NOTICE ANALYTIQUE

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. Jules CLOQUET,

Professeur de Pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie impériale de Médecine,
Chirurgien consultant de l'Empereur,
Officier de la Légion d'Honneur,

à l'appui de sa Candidature à l'Académie des Sciences

(section d'Anatomie et de Chirurgie).

1854.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1854

Dans cette notice analytique de ses travaux, l'auteur, pour éviter la confusion, a préféré à l'ordre chronologique de leur publication l'ordre des matières (1). Dans autant de sections séparées, il expose ses recherches en Anatomie, en Physiologie et en Anatomie pathologique; ses travaux en Pathologie, en Clinique chirurgicale et en Médecine opératoire. Puis il donne une simple indication des Instruments et des Appareils qu'il a inventés ou modifiés, et relate enfin quelques-unes de ses publications en Thérapeutique et en Littérature médicales.

---

(1) Parmi ces travaux, il en est plusieurs qui ont été couronnés par l'Académie des sciences ou honorés de rapports favorables.

ANATOMIE.

A. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE L'HOMME.

1. — **Anatomie de l'Homme, ou description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain**; 5 vol. grand in-folio, avec 300 pl.; de 1821 à 1830.

Cet ouvrage, conçu dès 1818, a exigé un grand nombre de travaux préparatoires, et sa publication, commencée en 1821, n'a pu être terminée qu'en 1830.

Il réunit, en un seul corps d'ouvrage, la description et la représentation exactes de toutes les parties qui composent le corps humain, exposées sous l'aspect le plus favorable à leur étude.

Il traite successivement : 1° de l'ostéologie et de la syndesmologie; 2° de la myologie; 3° de la névrologie et des organes des sens; 4° de l'angéiologie; 5° de la splanchnologie; 6° de l'embryologie.

A l'exposé des travaux des meilleurs anatomistes, l'auteur a joint des recherches qui lui sont propres, et dont il mentionne plus loin les principaux résultats.

L'ouvrage contient 300 planches représentant au delà de 1300 figures; plus de la moitié de ces dernières ont été dessinées, d'après nature, par l'auteur lui-même ou par les deux artistes habiles qui les ont lithographiées.

Ce traité, devenu classique, a été reproduit sous le titre suivant : *Manuel d'anatomie descriptive du corps humain*, 3 vol. grand in-4°; atlas de 340 pl. (1825-1836).

De nombreuses additions y ont été faites, et une traduction anglaise, par John Godman, en a été publiée à Boston en 1827.

2. — **De l'influence des efforts sur les organes renfermés dans la cavité thoracique.** — Mémoire suivi d'observations sur l'emphysème en général, sur les hernies du poumon, etc.; in-8° (1819).

Le but de ce travail était d'étudier un point de mécanique animale encore peu connu, et de démontrer que, dans l'acte habituel de la respiration, l'*inspiration* est un mouvement actif et l'*expiration* un mouvement passif : que le premier est dû aux forces physiologiques ; le second, au relâchement des muscles, à l'élasticité des cartilages costaux, et surtout à la rétractilité du tissu pulmonaire, c'est-à-dire à des forces purement physiques. Ces propositions ressortent de faits pathologiques et d'expériences physiologiques qui viennent à l'appui des recherches de M. Magendie sur les mouvements des parois de la poitrine dans la respiration.

Ces faits et ces expériences démontrent que les plèvres costale et pulmonaire glissent l'une sur l'autre, dans l'étendue de 13 à 16 centimètres, vers la base des poumons, pendant les mouvements forcés d'inspiration et d'expiration ; que les rapports des plèvres pulmonaire et diaphragmatique ne varient pas moins dans les mêmes circonstances.

Il résulte des expériences et observations précédentes, qu'un instrument piquant, comme une lame d'épée, pourrait pendant l'expiration traverser la poitrine, entre la cinquième et la sixième côte, sans blesser le poumon, tandis que la blessure intéresserait cet organe, vers sa partie moyenne, pendant l'inspiration : remarque qui ne doit pas non plus échapper au chirurgien, quand il s'agit de pratiquer l'opération de l'empyème.

Nous avons indiqué les conséquences physiologiques des adhérences accidentelles des plèvres, et les indications chirurgicales pratiques qu'on doit en tirer.

Dans ce mémoire, sont signalés des faits physiologiques et pathologiques relatifs aux hernies pulmonaires, jusqu'alors peu étudiées; aux ruptures et aux fistules de la trachée-artère ; des expériences

nouvelles sur l'homme et les animaux, pour démontrer l'action de la glotte et la nécessité de son occlusion dans les efforts violents.

Examinant enfin le fonctionnement de tous les organes qui concourent à la respiration, l'auteur explique le mécanisme des hernies à travers les parois de la poitrine, soit que des organes abdominaux pénètrent dans le thorax, entre les fibres du diaphragme, soit que le poumon fasse saillie au dehors, à travers les fibres des muscles intercostaux.

On trouve dans ce mémoire l'explication positive des causes qui produisent la déformation de la poitrine, le renfoncement des côtes, et la saillie du sternum, chez les rachitiques; des observations sur les contractions isolées des deux moitiés du diaphragme, etc.; plusieurs observations intéressantes de hernies du poumon, d'emphysème à la suite de plaies pénétrantes de la poitrine et d'emphysème produit pendant les efforts violents de l'accouchement; enfin des considérations sur les effets de la compression des parois thoraciques sur le cœur complètent ce travail.

3. — **Mémoire sur la membrane pupillaire et la formation du petit cercle artériel de l'iris** (lu à l'Académie royale des sciences, le 6 juillet 1818); in-8°, avec une planche lithographiée par l'auteur. — *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, août 1818. — Meckel, *Deutsch arch. für Physiol.*, Bd. n° 1818. — *Journal général de médecine*, t. LXV, p. 267.

Des recherches spéciales, faites sur le fœtus humain, démontrent la structure de la membrane pupillaire, dont l'existence même était encore contestée. On la trouve ordinairement du quatrième au septième mois de la gestation, et quelquefois elle est rompue dès le sixième; il est rare qu'elle persiste jusqu'au huitième.

La teinte grise ou noirâtre que présente quelquefois cette membrane, et qui a été signalée par Wachendorf, est due à la dissolution d'une portion de l'enduit noir de la face postérieure de l'iris.

De préparations délicates, il résulte que la membrane pupillaire est formée de deux feuillets adossés, qui sont la continuation des

membranes tapissant les chambres antérieure et postérieure de l'œil; d'où il faut conclure, contrairement à l'opinion de quelques anatomistes, que les procès ciliaires ne sont pas les organes exclusifs de la sécrétion de l'humeur aqueuse, et que la membrane de la chambre antérieure se comporte comme une membrane séreuse.

Les deux feuillets de la membrane pupillaire sont séparés par des vaisseaux sanguins qui, naissant du grand cercle artériel de l'iris, se prolongent, en formant des anses nombreuses, jusque vers son centre, où elles laissent, entre leurs convexités, un espace irrégulier, dépourvu de vaisseaux, et qui est par conséquent la partie la plus faible de la membrane.

C'est en ce point que s'opère la rupture de la membrane pupillaire, par le fait de la rétraction des anses vasculaires qui se rapprochent de la petite circonférence de l'iris, et non, comme on l'a cru longtemps, par la macération de cette membrane dans les humeurs de l'œil ou bien par un travail d'absorption.

Enfin les anses artérielles, restées intactes au milieu des lambeaux flottants de la membrane, se retirent pour former elles-mêmes le petit cercle artériel de l'iris; puis ce cercle se rétracte de plus en plus, et se trouve, chez l'adulte, à la face antérieure de l'iris, à quelque distance de l'ouverture de la pupille.

Les préparations anatomiques présentées à l'Académie des sciences, et les figures de la planche jointe à ce mémoire, font facilement comprendre ce phénomène organique.

4. — **Développement du cristallin. — Canal hyaloïdien. — Canal godronné de Petit.** — *N. dict. méd.*, 1822. — *Man. d'anat.*, p. 281, pl. 144.

J'ai démontré : 1° Que le cristallin est formé, chez le fœtus, par un noyau central sphérique très-petit, entouré de lames extérieures courbes et superposées qui se développent par trois segments venant se réunir angulairement autour de ce noyau ;

2° Qu'il existe un canal nommé par moi *hyaloïdien*, parce qu'il

est formé par la réflexion de la membrane hyaloïde sur elle-même, au niveau du nerf optique; que ce canal traverse directement d'arrière en avant le corps vitré, et donne passage à l'artère centrale du cristallin chez le fœtus;

3° Que le *canal godronné* de Petit n'existe pas tel qu'on le décrit généralement : qu'ainsi la membrane hyaloïde ne passe pas devant le cristallin, mais seulement derrière lui, et que ce dernier organe est fixé par des filaments très-fins, nombreux, fasciculés, transparents, d'une nature spéciale, qui se portent des intervalles des procès ciliaires à la circonférence de la capsule cristalline.

5. — **Mémoire sur le muscle crémaster.** — *Journal de méd., chirurg. et pharm.,* mai 1818. — Scarpa, *Sull' ernie,* 2e édit., 1823. — Le prof. Jobert, *Maladies chirurg. du canal intestin.,* t. II, p. 216 et suiv.; 1829. — Cruveilhier, *Anat. descript.,* t. II, p. 97.

Dans ce mémoire, il s'agit du mode d'évolution du crémaster et de sa formation aux dépens des fibres inférieures du petit oblique et du transverse de l'abdomen. Les deux faisceaux d'insertion du crémaster y sont décrits ainsi que les arcades renversées qu'il forme au-devant du cordon testiculaire, disposition qui n'avait point été indiquée par les anatomistes : j'ai signalé l'action régulière de ce muscle dans la suspension et dans les mouvements d'ascension du testicule ; son rôle dans les cas d'hydrocèles, de hernies inguinales, et d'autres tumeurs des bourses.

6. — **Modifications des ligaments ronds de l'utérus pendant la grossesse.**—Thèse de concours pour la place de chirurgien à l'hôpital Saint-Louis, 1819. — C.-F. Ollivier, *Dict. de méd.,* t. XXI, p. 100; 1828.—*Traité pratique des malaladies de l'utérus*, par le prof. Dugès et Mme Boivin. — Atlas, pl. 3; 1833.

A l'aide de préparations anatomiques faites, avec le prof. Desormeaux, sur des femmes mortes peu de temps après l'accouchement, nous avons démontré que, pendant la gestation, les ligaments ronds de la matrice se transforment en tissu musculaire, et qu'ils

doivent être considérés comme des muscles abaisseurs de cet organe pendant l'accouchement.

7. — **Fibro-cartilages intervertébraux.** — *Manuel d'anatomie descriptive*, t. I, p. 101 ; atlas, pl. 50, fig. 3 et 4. — *Recherches sur la structure des ligaments intervertébraux*, par Pailloux (*Nouvelle bibliothèque médicale*, t. I, p. 250).

L'auteur a décrit en 1821, d'une manière plus exacte et plus complète qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, l'organisation de ces disques fibro-cartilagineux qui séparent et unissent entre eux les corps des vertèbres. Ces fibro-cartilages sont formés dans leur contour de fibres ligamenteuses très-fortes, représentant des plans membraneux et concentriques. Celles-ci sont croisées de telle sorte que chaque faisceau descend obliquement de la vertèbre qui est au-dessus à celle qui est au-dessous, en croisant, à angle plus ou moins aigu, les faisceaux sous-jacents. Il résulte de cette disposition que les fibres ligamenteuses, sans être extensibles, donnent une extrême force et beaucoup de souplesse à la colonne vertébrale.

Quand cette dernière est portée dans l'extension, ces fibres se redressent et tendent à devenir verticales, par l'écartement en avant du corps des deux vertèbres auxquelles elles s'insèrent; lorsque deux vertèbres contiguës se rapprochent dans le même sens, pendant la flexion, ces fibres se couchent et tendent à devenir horizontales. La direction oblique, en sens inverse, de ces différents plans de fibres, borne également les mouvements de torsion de la colonne vertébrale. C'est d'après ces observations et des recherches qui lui sont propres, que le docteur Pailloux a publié plus tard un travail sur le même sujet.

8. — **De la squelettopée ou de la préparation des os, des articulations, et de la construction des squelettes**; in-4°, avril 1819.

On trouve dans ce travail quelques procédés nouveaux pour préparer les pièces anatomiques et les squelettes, pour rendre la macération des cadavres plus prompte et les os plus blancs, et pour

conserver la souplesse et la mobilité des articulations, en appliquant à leur préparation différents procédés de l'art du chamoiseur. A l'aide d'un mode particulier de préparation, j'ai pu faire perdre aux membranes de l'œil leur transparence ; ce qui m'a conduit à faire connaître leur vraie disposition et à redresser certaines erreurs.

Ce mémoire se termine par neuf propositions qui ont été le point de départ ou la base de recherches que j'ai publiées ultérieurement.

9. — **Persistance d'une portion du cordon ombilical chez un homme de vingt-cinq ans.** — Voir ma *Pathologie chirurgicale*, p. 129, pl. 9, fig. 6.

On ne possédait pas d'observation authentique d'un pareil fait.

10. — **Prolongement anormal des lèvres du col de l'utérus.** — *Traité pratique des maladies de l'utérus*, par Mme Boivin et le prof. Dugès.

Ce cas, communiqué au professeur Dugès, consiste en un prolongement anormal du col de l'utérus, mais sans altération de tissu, et qu'il ne faut pas confondre avec certaines affections du museau de tanche.

B. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES.

11. — **Anatomie des vers intestinaux, ascaride lombricoïde et échinorhynque géant.** — Ouvrage couronné par l'Académie des sciences, qui avait mis cette question au concours pour l'année 1818; in-4°, 130 p., avec huit planches gravées (1). — *London medical repository*, t. XXVII, p. 97.

Cet ouvrage contient des faits nombreux dont la description ne peut guère être abrégée, et dont j'indiquerai seulement les princi-

(1) La commission nommée par l'Académie pour lui rendre compte de ce mémoire se composait de MM. G. Cuvier, Duméril, Latreille, Bosc, et de Lamarck.

paux. J'ai cherché, et je crois avoir réussi à mettre hors de doute l'existence des différences sexuelles des vers ascarides lombricoïdes, différences que Tyson, Redi, Vallisnieri, Rudolphi, et de Blainville, n'avaient pu établir complétement, ces observateurs n'ayant vu que rarement des individus mâles.

Sur 336 lombrics, j'ai rencontré 74 individus mâles, et j'ai toujours trouvé les femelles plus volumineuses que ces derniers; quelques-unes avaient jusqu'à 38 centimètres de longueur; le plus long des mâles n'en n'avait que 24.

J'ai décrit les caractères tranchés des deux sexes.

Chez la femelle, le vagin se renfle, en s'éloignant de la peau, pour former la matrice; il se bifurque ensuite et produit deux longues cornes qui deviennent grêles, se terminent par des filaments déliés, et forment autour de l'intestin un grand nombre de circonvolutions constituant l'ovaire.

Chez le mâle, au contraire, se trouve un pénis qui sort par la partie antérieure de l'anus et se continue par sa base avec une vésicule ou réservoir seminal. Celui-ci, grêle à son origine, grossit graduellement et se termine par une extrémité renflée, du centre de laquelle naît un tube seminifère flexueux; ce tube sécréteur de la semence, ou testicule, long de 60 centimètres à 1 mètre, se termine lui-même par une espèce de nœud fixé au milieu d'un tissu spongieux, vers le milieu du ventre, dans la région dorsale, où il adhère assez fortement aux vésicules nourricières.

Mon travail fait connaître l'organisation de la bouche, de l'œsophage et du canal intestinal; les muscles, dont les anatomistes n'avaient pas une idée bien exacte, et les mouvements de ces helminthes.

Parmi les organes digestifs, ont été signalés par moi des milliers d'appendices pédiculés, flottant dans la sérosité du ventre, appendices nourriciers dont les naturalistes n'avaient point parlé.

J'ai décrit les caractères qui doivent faire distinguer l'ascaride lombricoïde du cheval de celui qui est commun à l'homme et au

porc; enfin j'ai donné la description de quelques maladies de cette espèce d'ascaride.

Arrivant à l'étude de l'échinorhynque géant, j'ai indiqué d'abord les caractères extérieurs distinctifs des deux sexes; puis étudié successivement les organes du mouvement, ceux de la sensibilité, ceux de la digestion ou plutôt de la nutrition; la nature des bandelettes et des canaux latéraux; les organes de la génération du mâle et de la femelle; la génération, la fécondation, et le développement graduel des œufs. Ce travail se termine par mes observations sur les maladies de l'échinorhynque géant.

Enfin, l'Académie ayant recommandé d'insister sur l'existence ou la non-existence des systèmes nerveux et vasculaire dans ces deux genres d'helminthes, tout le soin possible a été mis dans l'examen de cette importante question, que je crois avoir résolue.

Dans l'échinorhynque, je n'ai pu trouver ni nerfs ni appareil digestif proprement dit; les organes de la reproduction présentent aussi des caractères très-éloignés de ceux des lombrics. Mes recherches ont démontré des différences très-prononcées dans presque tous les points de leur organisation.

12. — **Mémoire sur l'existence et la disposition des voies lacrymales dans les serpents.** — *Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*, t. VII, p. 62. — Meckel, *Deutsch Arch. für Physiol.*, Bd. 11; 1820. — Duméril, *Erpétologie générale*, t. VI, p. 103-219; 1844.

Au premier aspect, les yeux des serpents paraissent immobiles et dépourvus de paupières; cependant, si on les examine avec attention, à travers l'enveloppe cornée et transparente qui les recouvre, on voit qu'ils se meuvent dans une grande étendue avec beaucoup de vivacité, et se dirigent vers les objets qu'on présente à l'animal. Désireux de connaître la disposition des organes de la vue, et surtout celle de leurs parties accessoires, dans les ophidiens, je com-

pulsai les auteurs (1); n'ayant rien trouvé de satisfaisant dans leurs écrits, je fus naturellement porté à entreprendre des recherches sur ce sujet. Je fis alors, sur plusieurs espèces appartenant à cette classe de reptiles, des observations anatomiques et physiologiques qui furent soumises à l'exámen de l'Académie des sciences.

« On avait observé de tout temps, dit M. le rapporteur de l'Aca« démie, (car Aristote le dit d'une manière expresse), que les ser« pents n'ont pas de paupières, que la surface de leurs yeux est « toujours sèche, et tous les auteurs ont écrit depuis que ces ani« maux n'ont pas de larmes. C'est par une série de recherches ana« tomiques décrites soigneusement, et de figures exactes qu'il a des« sinées lui-même, que M. Jules Cloquet vient combattre cette « opinion. . . . .

« Cette apparence de défaut des voies lacrymales, dans les serpents, « n'est qu'une anomalie de structure dépendant d'une disposition « anatomique différente de celle qui s'observe dans les autres ani« maux : elle est la conséquence naturelle de la coalescence et de la « transparence des paupières en une véritable cornée antérieure, « derrière laquelle serait la conjonctive, qui forme ici un sac « complet. . . . .

« M. Jules Cloquet décrit d'abord la cavité orbitaire et les os qui « concourent à la former dans plusieurs serpents, et notamment dans « des espèces armées ou privées de crochets venimeux. Il y recon« naît surtout l'existence d'un os lacrymal et du trou dont cet os est « percé pour loger et transmettre le canal des larmes. Il décrit ensuite « la glande destinée à les sécréter......... Il a reconnu la conjonctive « dans toutes les espèces de serpents; elle est située entre la con-

(1) Klein, Laurenti, Gray (Edward), Daudin, Seba, Blasius, Vosmaër, Lier (J. Van), Russel (Patrik), Tison, Charas, Kœmpfer, Bartram, Platt, Hall, Redi, Sprengel, Fontana, Linné, de Lacépède, Brongniart, Latreille, G. Cuvier.

« vexité du globe de l'œil et la partie concave de la lame cornée et « transparente de la paupière unique, dont le disque central, soudé « naturellement et constamment avec l'épiderme corné, est analogue « à ce vice de conformation congénial que les pathologistes désignent « sous le nom d'*ankyloblépharon*. Cette conjonctive est ainsi deve- « nue un sac sans ouverture extérieure, qui permet cependant les mou- « vements de l'œil, qui reçoit les larmes et les contient jusqu'à ce « qu'elles soient transmises par le trou ou pore arrondi correspon- « dant à celui de l'os lacrymal. . . . .

« M. Jules Cloquet explique les usages des parties qu'il a décrites, « et pour les démontrer, il rapporte les expériences physiologiques « qu'il a faites sur des couleuvres vivantes, afin de s'assurer de « l'excrétion des larmes dans le sac sous-palpébral. . . . .

« Nous bornons à cet exposé le compte rendu du mémoire de « M. Cloquet, qu'il aurait fallu copier entièrement pour le faire bien « connaître, car l'auteur n'y a inséré que des observations qu'il a « exposées avec une clarté et une précision telles que nous pouvons « assurer qu'il a complétement rectifié ce point d'anatomie comparée, « savoir : que, loin d'être privés de larmes et des organes propres à les « sécréter et à les porter au dehors de l'œil, les serpents ont beau- « coup d'humeur lacrymale au devant de l'œil, qui est mobile sous « une paupière transparente et fixe,..... explication tout à fait nou- « velle d'une anomalie curieuse. Quant aux faits, les préparations de « M. Cloquet ne laissent aucun doute ; d'ailleurs l'un de vos com- « missaires avait fait, de son côté, la même observation anatomique « tout récemment et ne l'avait pas encore publiée. »

« D'après cet exposé, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie d'approuver ce mémoire et de décider qu'il sera imprimé parmi ceux des savants étrangers. »

(Extrait du rapport, signé G. Cuvier, Duméril.)

L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions.

13. — **Anatomie des organes de la digestion et de la génération du Lump** (*cyclopus lumpus*) **et de la Roussette** (*squalus canicula*).

Ces deux pièces, modelées en cire, font partie des collections d'anatomie comparée de la Faculté de médecine. — A l'appui de mon mémoire sur les vers intestinaux, j'ai présenté à l'Académie 42 préparations anatomiques qui ont été déposées dans le cabinet d'anatomie comparée du Muséum d'histoire naturelle.

C. — ANATOMIE CHIRURGICALE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

14. — **Recherches anatomiques sur les hernies de l'abdomen.** — Thèse inaugurale, 1817; in-4° avec 4 pl. (1). — Scarpa, *Sull' ernie*, 2e édit.— W. Lawrence, *A treatise on hernia;* 1838. — S. Cooper, *Dict. chir.* art. *Hernie.* — Le prof. Jobert, *Mal. chir. du can. intest.*; 1829.

Dans cette dissertation, sont exposées: l'anatomie chirurgicale de la *région inguinale*, celle des ouvertures à travers lesquelles s'échappent les *hernies inguinales* et *crurales*, et un grand nombre de particularités importantes qui avaient jusqu'alors échappé aux anatomistes. Nous n'indiquerons ici que quelques-uns des faits les plus saillants.

Région inguinale proprement dite. J'ai donné la première description du prolongement fibreux du *fascia transversalis* qui entoure le cordon testiculaire, dont il forme la gaîne propre, et

---

(1) La Faculté de médecine m'ayant admis au concours pour la réception gratuite de docteur en médecine, instituée par le professeur et sénateur Cabanis, je voulais lui offrir une thèse qui justifiât la faveur dont elle m'honorait. Aussi je ne composai ma dissertation inaugurale qu'après avoir fait de nombreuses recherches anatomiques, que me facilitaient mes fonctions à l'École pratique. J'avais déjà disséqué plus de trois cents cas de hernies, lorsque j'écrivis cette thèse, qu'on doit considérer comme la première partie de l'ouvrage dont la seconde partie a été publiée en 1829.

fait connaître les rapports de ce prolongement avec le *gubernaculum testis* de Hunter; puis les rapports du *fascia superficialis* avec ce même *gubernaculum* et le rôle qu'il joue dans la descente du testicule, la formation du dartos et de la cloison des bourses.

J'ai découvert le mode d'évolution des fibres du muscle crémaster et rectifié la description inexacte qu'en avaient donnée les auteurs. A propos du péritoine qui double au dedans la région inguinale, j'ai décrit un cordon fibro-celluleux qui part de cette membrane et vient se terminer au sommet de la tunique vaginale. J'ai démontré que ce cordon délié n'était qu'un détritus de l'expansion du péritoine qui forme la tunique vaginale, et accompagne le testicule et le cordon testiculaire lors de leur descente dans le scrotum. Les cavités séreuses que renferme quelquefois ce filament celluleux deviennent le siége des hydropisies enkystées du cordon spermatique.

Je donne le résultat de mes expériences sur le déplacement et l'allongement du péritoine, sous l'influence de tiraillements ou de fortes pressions, et démontre que les sacs herniaires se forment tantôt par *locomotion* du péritoine, tantôt par *éraillement* du tissu de cette membrane, et fort souvent par l'un et l'autre mode à la fois.

Je présente de nouvelles considérations sur les inflammations générales ou locales du péritoine, sous le rapport anatomico-pathologique; sur les fausses membranes, sur les adhérences; et, à cette occasion, je signale l'existence d'adhérences des membranes séreuses, sans inflammation préalable, par *atrophie;* comme, par exemple, dans les artères ombilicales, le prolongement séreux de la tunique vaginale après la descente du testicule, etc.

Région inguino-crurale. On trouve, dans le chapitre consacré à cette région, une description plus complète qu'elle ne l'avait été jusqu'alors des parties à travers lesquelles s'échappent les *hernies crurales.* On constate qu'il existe un véritable *canal crural* de forme triangulaire, et non pas un simple *anneau,* comme on l'avait

avancé. La direction de ce canal, ses rapports, les aponévroses qui le forment, ses ouvertures et ses parois, sont successivement étudiés et décrits. Je présente dans des tableaux les résultats que m'ont donnés mes recherches sur l'origine de l'artère obturatrice, et je détermine la proportion des cas dans lesquels cette artère peut avoir des connexions avec le sac de la hernie crurale. On trouve à la fin de ce mémoire soixante propositions *anatomico-pathologiques*, qui sont les corollaires des faits nouveaux ou des observations qu'il renferme : ces propositions ne sont pas susceptibles d'analyse.

15. — **Recherches pathologiques sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales**, 1819 ; in-4° avec dix pl. lithog. par l'auteur : traduit en anglais par le Dr Mac Whimnie, 1835. — Scarpa, ouvr. cit. — Le prof. Jobert, ouvr. cit. — W. Lawrence, *A treatise on ruptures.* — *Lancet*, n° 602 ; mai 1835. — *De l'étranglement dans les hernies abdominales ;* Broca, 1853.

Malgré les beaux travaux sur les hernies et les recherches de Richter, de J.-L. Petit, d'Arnaud, de Sandifort, de Wrisberg, de Sœmmerring, de Camper, d'Ast. Cooper, de Scarpa, de Gimbernat, de Travers, d'Hesselbach, de Desault, etc., il restait encore bien des points importants de l'histoire de ces affections à examiner et à compléter. C'est vers ce but que j'ai dirigé mes recherches; elles portent spécialement sur l'anatomie pathologique. Ce travail, qui fait suite à ma dissertation inaugurale, a pour base environ cinq cents observations recueillies sur des cadavres, dans les hôpitaux ou les amphithéâtres d'anatomie. A cette occasion, j'ai offert à la Faculté deux cents préparations, qui ont été déposées dans son musée.

Ce mémoire, écrit d'après des observations rigoureuses, fait connaître : 1° les causes et le mécanisme de la formation des hernies; 2° l'anatomie du sac herniaire dans son développement, ses transformations, ses différents états; 3° les divers modes de réduction dont les hernies sont susceptibles ; les effets du taxis; les moyens employés par la nature pour guérir ces affections; 4° les

cicatrices que j'ai trouvées sur le péritoine, à la suite de ces guérisons, et que j'ai proposé de nommer *stigmates;* 5° les principales maladies et altérations des sacs herniaires, etc. J'ai lithographié les cas utiles à représenter pour l'intelligence du texte et des cent trente-six observations anatomico-pathologiques qui en font partie.

Les faits nouveaux et importants contenus dans les différents chapitres de cette monographie d'anatomie pathologique sont tellement nombreux qu'il serait impossible d'en donner une analyse, quelque courte qu'elle fût. Tous les auteurs qui ont écrit sur les hernies depuis la publication de ces recherches, entre autres S. Cooper, Scarpa, MM. Lawrence, Jobert, Malgaigne, etc., les ont mises à contribution.

16. — **Mémoire sur les calculs urinaires**; in-4° avec un Atlas de 70 planches, couronné par l'Académie royale des sciences. (commission : MM. G. Cuvier, Duméril, Hallé, Percy, Magendie, Geoffroy-Saint-Hilaire; rapport du 14 janvier 1822).

Ce mémoire, écrit d'après de nombreuses recherches et observations qui me sont propres, fait connaître les causes et le mode de développement des calculs urinaires; les ressources précieuses de la nature pour amener, dans certains cas, la dissolution, la disgrégation spontanée de ces concrétions, et fixer l'attention des médecins sur des faits nouveaux pouvant conduire à des résultats pratiques importants. Ce travail se compose de deux parties : 1° de l'histoire physique et naturelle des calculs urinaires, déduite de l'examen de plus de six mille de ces concrétions ; — 2° d'expériences physiologiques et thérapeutiques, et de leurs résultats.

Dans la première partie, sont indiquées : les causes générales des calculs urinaires, les causes mécaniques, celles qui retiennent les calculs dans les voies urinaires et favorisent leur développement; la structure de ces concrétions, suivant qu'en raison de tels ou tels éléments constituants, elles présentent des couches concentriques, une forme rayonnée ou une apparence amorphe, etc.

Vient ensuite l'examen des diverses variétés de calculs : des cal-

culs à plusieurs noyaux ; des calculs pilifères , pour lesquels M. le professeur Magendie a bien voulu me fournir des observations intéressantes.

J'étudie les cavités intérieures de certaines pierres urinaires ; les causes qui modifient la formation des calculs, comme la forme de leurs noyaux , la nature de leur matière constituante, les pressions mécaniques auxquelles ils sont soumis , les mouvements variables dont ils jouissent dans les voies urinaires, les frottements qu'ils peuvent éprouver les uns contre les autres, les adhérences qu'ils offrent quelquefois, l'action des courants de l'urine à leur surface, etc.

Après l'examen approfondi de chacune de ces questions, dans autant de sections séparées, je fais connaître les phénomènes de l'accroissement des calculs urinaires, considéré sous le rapport de ses périodes; l'incrustation des corps étrangers dans les voies urinaires, l'agglomération et l'agglutination des calculs; l'influence du mucus sur leur formation, leur composition et leurs altérations. Dans le chapitre 7, j'indique les moyens que la nature emploie pour expulser ou détruire les calculs. Presque tous les faits relatifs à la destruction spontanée des calculs urinaires sont nouveaux ou n'avaient été qu'incomplétement observés; soit que cette destruction ait lieu par l'action dissolvante de l'urine elle-même, quand elle vient à changer de nature ; soit qu'elle arrive par la séparation, la rupture spontanée des calculs en plusieurs fragments.

Je fais connaître également des cas assez rares où les calculs se ramollissent et se désagrègent par la décomposition de la matière animale qui en cimente les éléments salins, ou peuvent être perforés et en partie détruits par des vers qui les pénètrent.

Si, dans la première partie de ce travail, j'ai signalé les causes qui s'opposent à la dissolution des pierres au milieu de l'urine dans la vessie, j'examine, dans la seconde, les moyens à employer pour contre-balancer ces obstacles ou les vaincre.

Après avoir passé en revue les différents agents chimiques employés en boissons, pour la dissolution des pierres urinaires, j'ai essayé l'action des solutions alcalines de carbonate de soude, et même de potasse caustique, sur les calculs renfermés dans la vessie. Ces expériences prouvent l'innocuité d'une solution de 30 grammes de potasse caustique dans 40 litres d'eau, passant d'une manière lente et continue pendant plusieurs heures dans la vessie, à l'aide de la sonde à double courant.

Ces irrigations prolongées ont été mises en usage durant plusieurs jours consécutifs chez un assez grand nombre de malades; elles n'ont pas résolu complétement, il est vrai, la question de la dissolution des calculs urinaires dans la vessie; mais j'ai obtenu, par ce nouveau moyen thérapeutique, la guérison de catarrhes vésicaux, de contractions spasmodiques, et de diverses affections chroniques de la vessie, dont les observations sont consignées dans le présent mémoire.

Ce mémoire se termine par l'histoire et la description de 97 calculs urinaires, envisagés comme types et confirmation des faits établis précédemment. Ces calculs, dont je possède le plus grand nombre dans ma collection, sont représentés dans un atlas de 10 planches.

Les faits suivants d'anatomie pathologique, que j'ai publiés, offrent de l'intérêt, soit par leur rareté, soit parce qu'ils modifient les opinions reçues à l'égard des maladies auxquelles ils se rapportent.

17. *A.* — **Description de diverses pièces d'anatomie pathologique**, recueillies par MM. A. Béclard et J. Cloquet. — *Bulletins de la Faculté de méd.*, t. V, p. 86.

a. Fracture partielle de la tête du fémur. — *b.* Fracture de la tête du fémur, détachée du col au niveau de l'épiphyse. — *c.* Fracture consolidée de la base du col du fémur. — *d.* Rétrécissement de la cavité cotyloïde et formation d'une cavité articulaire accidentelle à la suite d'une luxation non réduite. — *e.* Développe-

ment spongieux de la tête du fémur et agrandissement de la cavité cotyloïde. — *f*. Carie de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde.

B. — **Fracture de l'extrémité sternale de la clavicule, compliquée de luxation.** — *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, t. VII, p. 248. — Musée de la Faculté.

Cette fracture était consolidée de façon que l'extrémité supérieure du sternum se trouvait enclavée entre les deux fragments, dont l'un passait en avant et l'autre en arrière. J'ai expliqué le mécanisme suivant lequel avaient dû s'opérer la fracture et la luxation, et indiqué leurs conséquences sur la solidité et la mobilité de l'articulation sterno-claviculaire.

C. — **Fracture de l'apophyse coracoïde, suivie de la formation d'une articulation accidentelle entre les fragments.** — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 430. — Musée de la Faculté, 1818.

D. — **Fracture de la rotule consolidée par un cal osseux**, pièce présentée à la Faculté par MM. A. Béclard et J. Cloquet et déposée dans ses collections ; 1817. — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 477.

Ce cas est une preuve de la consolidation des fractures de la rotule par un cal osseux, fait que plusieurs pathologistes avaient jusqu'alors révoqué en doute.

E. — **Fracture longitudinale du fémur gauche**, suite de chute. — *F*. **Fracture longitudinale incomplète du fémur** produite par une balle. — *G*. **Fracture transversale incomplète de la partie inférieure du péroné.** — Voir ma *Pathologie chirurgicale*, p. 148 et 149, pl. 12, fig. 5, 6, 7, 8. — Malgaigne, *Traité des fractures*.

J'ai réuni ces trois cas très-rares de fractures, parce qu'elles avaient été mises en doute par plusieurs chirurgiens ; leur existence est généralement admise aujourd'hui.

18. *A.* — **Luxation de la rotule en dehors par l'action musculaire, dans un cas de conformation vicieuse de l'articulation fémoro-tibiale.** — Thèse de concours pour la place de chirurgien à l'hôpital Saint-Louis, 1819. — Musée de la Faculté.

J'ai démontré sur des pièces pathologiques : 1° que ce genre rare de luxation arrive dans des cas où le fémur et le tibia forment à leur jonction une angle très-saillant en dedans ; 2° qu'alors la rotule est entraînée infailliblement en dehors par les muscles extenseurs de la jambe, dont la direction est changée ; 3° que ces derniers muscles, d'extenseurs qu'ils étaient, deviennent fléchisseurs de la jambe, dès que la rotule, dans son déplacement, a passé derrière l'axe de l'articulation ; 4° que ces muscles, en se contractant, au lieu d'étendre la jambe, la fléchissent en portant le talon vers la fesse ; 5° qu'enfin ce genre de déplacement se rencontre chez certains estropiés appelés vulgairement *culs-de-jatte*.

B. — **Luxations spontanées des articulations phalangienne et métatarso-phalangienne du gros orteil**, par suite de la déformation des surfaces articulaires dans une affection arthritique. — *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie,* t. VII, p. 253. — Musée de la Faculté. — Gräfe und Walther, *Journal der Chir.*, Bd. II; 1821.

19. *A.* — **Soudure de la seconde vertèbre cervicale avec l'occipital, et pénétration de l'apophyse odontoïde dans le grand trou occipital.** — *Archives générales de médecine,* t. IV, p. 145 ; 1824. — *Journal général de médecine,* t. LXXXIX, p. 110. — Cruveilhier, *Anat. path.,* liv. xxv, pl. 4.

Cette observation remarquable montre que la moelle épinière peut être comprimée, à son origine, d'une manière lente et progressive, sans entraîner la mort, ni même aucun symptôme grave de paralysie soit du sentiment, soit du mouvement.

B. — **Soudure de cinq vertèbres dorsales par l'ossification de la partie correspondante du grand ligament vertébral commun antérieur.** — *Dictionnaire de médecine,* t. II, p. 445. — Musée de la Faculté de médecine.

L'ankylose n'occupait que la moitié droite de la largeur du liga-

ment prévertébral et s'arrêtait brusquement sur la ligne médiane. Les fibro-cartilages interarticulaires étaient complétement étrangers à cette ossification anormale.

C. — **Destruction complète du corps de la deuxième, troisième et quatrième vertèbre lombaire, avec gibbosité peu prononcée.** — *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie,* t. VII, p. 253; 1820.

Le corps de la première vertèbre des lombes était soudé angulairement avec celui de la cinquième par une substance osseuse de nouvelle formation. En 1835, M. le professeur Cruveilhier a rapporté une observation presque semblable dans son ouvrage d'anatomie pathologique.

D. — **Classification des ankyloses.** — *Dictionnaire de médecine,* t. I, p. 443. — Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe,* t. II, p. 629. — Nélaton, *Traité de pathologie externe,* t. II, p. 229 et suiv. — Richet, *des Opérations applicables aux ankyloses*, p. 12; 1850.

D'après de nombreuses pièces d'anatomie pathologique, je crois avoir donné la première classification méthodique et complète des ankyloses en les divisant de la manière suivante :

1° Ankylose par repos prolongé des articulations; — 2° ankylose par fausses membranes; — 3° ankylose par bourgeons vasculaires ossifiés ; — 4° ankylose des articulations amphi-arthrodiales; — — 5° ankylose par des végétations ou stalactites osseuses, développées sur les extrémités des os, en dehors des surfaces articulaires, ou formées entre deux os parallèles, à la suite de leur fracture ; — 6° ankylose des articulations accidentelles à la suite des luxations non réduites.

20. *A.* — **Exostose des lames de la dixième vertèbre dorsale.** — *Dictionnaire de médecine,* t. VIII, p. 419.

La tumeur, du volume d'une balle de calibre, oblitérait le canal vertébral et avait tellement comprimé la partie correspondante de la moelle, que cette dernière était en quelque sorte réduite à ses

seules membranes. Le malade était mort d'une paraplégie rebelle à tous les moyens employés.

B. — **Exostose de l'épine du pubis.** — *Bulletins de la Faculté de médecine*, t. VI, p. 499.

Cette production osseuse, dont on n'avait point signalé d'exemple, était formée de deux pièces réunies par une articulation diarthrodiale; on pourrait la considérer comme la réunion de deux os sésamoïdes développés dans le tendon d'insertion du muscle moyen adducteur.

C. — **Tumeur formée par l'hypertrophie de la partie postérieure des cartilages de la symphyse des pubis.** — *Bulletins de la Faculté*, t. VII, p. 66; 1820. — Voir ma *Pathologie chirurgicale*, p. 33.

La tumeur repoussait la vessie en arrière, et aurait pu mettre obstacle à l'accouchement chez une jeune femme, ou être prise pour un calcul adhérent à la vessie.

21. — **Fragilité des os chez un malade affecté de cancer.** — *Dictionnaire de médecine*, t. IX.

Un malade, affecté d'un cancer au pied gauche, se fractura trois côtes en se retournant dans son lit, et mourut quinze jours après cet accident. Il n'y avait apparence d'aucun travail de consolidation de ces fractures; tous les os, et les côtes en particulier, étaient d'une fragilité telle, qu'en cherchant à les ployer, on les brisait au moindre effort. Cette observation confirme l'opinion des auteurs qui regardent la fragilité des os comme l'une des suites fréquentes de la diathèse cancéreuse.

22. — **Hydropisie du périoste, avec décollement des épiphyses, chez un fœtus hydrocéphale.** — *Bulletins de la Faculté de médecine*, t. V, p. 476, avec une planche lithographiée par l'auteur. — Musée de la Faculté.

Cas remarquable par sa rareté : il se rapporte au décollement des épiphyses signalé par Chaussier chez des fœtus mort-nés.

23. — **Suppuration et destruction complète de la symphyse des pubis.** — *Bulletins de la Faculté de médecine*, t. VI, p. 499. — Musée de la Faculté.

Cette observation donne un exemple des désordres qui peuvent suivre l'inflammation de la symphyse des pubis, chez les femmes nouvellement accouchées.

24. *A.* — **Vice de conformation du cœur.** — *Bulletins de la Faculté de médecine*, t. VI, p. 459. — Musée de la Faculté.

Une libre communication existait entre l'oreillette du côté droit et celle du côté gauche. L'ouverture anormale de la cloison était arrondie, grande comme une pièce de 2 francs, et ne paraissait être la suite d'aucune rupture accidentelle ou affection organique. Le malade, âgé de quarante-quatre ans lorsqu'il mourut, n'avait offert pendant sa vie aucun signe de cyanose.

B. — **Kyste hydatifère développé dans l'épaisseur du ventricule gauche du cœur.** — Voir ma *Pathol. chirurg.*, p. 121.

L'observation de ce cas d'anatomie pathologique est digne d'intérêt, à raison de sa rareté, et du mode de décomposition et d'écartement des fibres du cœur, pour laisser saillir la tumeur au dehors; il renfermait une centaine d'acéphalocystes.

C. — **Dilatation anévrysmatique de tout le système artériel,** 1815. — *Pathologie chirurgicale*, p. 86, pl. i, fig. 14; 1831. — Breschet, mémoire lu à l'Académie des sciences le 8 octobre 1832.

La description de cette pièce d'anatomie pathologique est donnée comme un des exemples les plus remarquables de diathèse anévrysmale. On pouvait estimer à plusieurs centaines le nombre de ces dilatations artérielles. — Les parois des artères, dans les points malades, étaient seulement dilatées et amincies, sans traces de rupture des tuniques interne et moyenne. Breschet, qui, un an

plus tard, admit quatre variétés de dilatation des artères, appela celle dont il est question *dilatation sacciforme*.

D. — **Expériences et observations relatives aux plaies des artères.** — *Pathologie chirurgicale*, p. 8, pl. I, fig. de 1 à 12.

Ces recherches sur les plaies des artères ont fourni des résultats à peu près analogues à ceux de Jones et de A. Béclard.

E. — **Anévrysme de la crosse de l'aorte**, renfermant trois couches bien distinctes de fibrine; les plus anciennes occupent le centre de la tumeur, et les plus récentes sa périphérie. — *Pathol. chirurg.*, p. 93, pl. II, fig. 8 ; 1818.

Ce cas curieux donne l'explication de l'accroissement subit de certaines tumeurs anévrysmales par la rupture ou la perforation de leurs couches profondes de fibrine, et par l'épanchement du sang entre la face externe de ces mêmes couches et l'enveloppe celluleuse qui les recouvre en dehors.

F. — **Deux tumeurs anévrysmales considérables de l'aorte**, chez un malade mort par suite de la rupture de l'une de ces tumeurs. — *Arch. gén. de méd.*, t. I; 1823.

Cette observation fait connaître les désordres produits par la pression de ces tumeurs sur la colonne vertébrale, les côtes et les organes voisins; elle démontre que ce sont les parties les plus dures, les os, qui résistent le moins à l'action des battements artériels dans les anévrysmes.

G. — **Dilatation variqueuse des artères iliaques.** — *Pathol. chirurg.*, p. 90, pl. II, fig. 1; 1831. — Muséum de la Faculté. — Breschet, mémoire lu à l'Académie des sciences; 1832.

Cette dilatation particulière des artères n'avait pas encore été signalée; je l'ai nommée *variqueuse*, parce que ces vaisseaux sont non-seulement dilatés, mais considérablement allongés et reployés sur eux-mêmes, comme les veines dans les varices. C'est la variété que Breschet décrivit, un an plus tard, sous le nom de *dilatation avec allongement*.

H. — **Anévrysme vrai de l'aorte abdominale** ; formation d'un canal à travers le caillot pour le passage du sang. — *Pathol. chirurg.*, p. 91, pl. II, fig. 4.

Exemple assez rare de la formation d'un canal régulier au milieu des caillots de fibrine d'une tumeur anévrysmale, et de la division de ce canal en deux branches secondaires, au niveau de la naissance des artères iliaques primitives.

I. — **Anévrysme variqueux de l'artère humérale**, suite d'une plaie faite par la pointe d'un couteau chez un homme adulte. — *Pathol. chirurg.*, p. 85, pl. I, fig. 13.

La publication de cette observation était importante à deux points de vue : 1° pour faire connaître, par une dissection délicate et nouvelle, les altérations des artères, des veines et des parties voisines, qui sont la conséquence de ce genre d'affection ; 2° pour prouver, ainsi que j'en ai posé le principe dans mon concours pour l'agrégation, la nécessité d'appliquer deux ligatures, l'une *au-dessus*, l'autre *au-dessous* de l'ouverture artérielle, dans les cas d'anévrysme variqueux.

J. — **Déformation considérable de l'aorte pectorale chez un enfant rachitique.** — *Pathol. chirurg.*, p. 98, pl. I, fig. 5.

La courbure de l'aorte pectorale était telle, que la circulation avait été gênée dans l'aorte abdominale, et que les membres inférieurs paraissaient atrophiés, si on les comparait aux membres supérieurs.

K. — **Ossification et oblitération de l'artère fémorale et de ses principales branches**, ayant déterminé une gangrène sénile (gangrène sèche). — *Pathologie chirurgicale*, p. 88, pl. I, fig. 16; 1831.

Ce fait d'anatomie pathologique, alors nouveau, démontre que des plaques osseuses, détachées des parois des artères, peuvent obstruer la cavité de ces vaisseaux et interrompre la circulation, en détermi-

nant la formation d'un caillot. Dans le cas dont il est question, le coagulum remplissant l'artère était traversé obliquement, au niveau de l'artère poplitée, par une plaque osseuse, longue de trois à quatre millimètres, qui s'était détachée des parois artérielles, auxquelles elle n'adhérait plus que par son extrémité inférieure. Les fibres jaunâtres du caillot se moulaient, en se contournant, sur cette squame calcaire qui bouchait presque complétement la cavité du vaisseau.

L. — **Anévrysme de l'artère poplitée droite**, guérie par la ligature suivant le procédé d'Anel. — *Pathologie chirurgicale*, p. 93, pl. II, fig. 7.

Fait intéressant sous le rapport de l'historique des opérations pratiquées sur les artères dans les cas d'anévrysmes. J'ai préparé et dessiné la pièce anatomique en 1815, avec Pelletan père, qui, en 1780, avait pratiqué, le premier, l'opération de l'anévrysme par la ligature de l'artère immédiatement au-dessus de la tumeur.

M. — **Anomalie de conformation du cœur et de la veine cave supérieure** observée sur le cadavre d'un supplicié, et présentée à la Faculté de médecine par MM. Béclard et J. Cloquet. — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. V, p. 115.

La veine cave supérieure se divisait en deux troncs ouverts séparément dans l'oreillette droite du cœur; les veines cardiaques s'ouvraient, par trois orifices distincts et dépourvus de valvules, dans l'un des troncs de la veine cave.

N. — **Sur les vaisseaux sanguins des fausses membranes.** — *Pathologie chirurgicale*, p. 98, pl. III, fig. 6.

L'origine et la disposition de ces vaisseaux; l'absence d'anastomoses et leur terminaison à chaque extrémité par des ramifications capillaires très-déliées, ce qui leur donne de l'analogie avec le système de la veine porte, sont autant de points que je crois avoir démontrés.

O. — **Concrétion libre dans la cavité de la veine cave inférieure** sur une femme avancée en âge. — *Pathologie chirurgicale*, p. 97.

Cette concrétion fibrineuse, libre de toute adhérence, renfermait au centre un noyau de phosphate de chaux, duquel partaient des rayons disséminés dans la masse fibrineuse. Cas rare dont j'ai vu depuis un exemple à Francfort, dans la collection de T. Sœmmering.

P. — **Concrétions fibrineuses et calcaires** trouvées dans les veines des ligaments larges de l'utérus. — *Pathologie chirurgicale*, p. 96, pl. III, fig. 1.

J'ai donné la description exacte de la texture et fait connaître le mode de formation de ces concrétions; elles sont d'abord purement sanguines, puis passent successivement à l'état fibrineux et à l'état calcaire. J'ai trouvé aussi ces phlébolithes dans des varices des veines saphènes, hémorrhoïdales, spermatiques, etc.

Q. — **Fausse membrane organisée dans la veine crurale**, et formant un canal pour le passage du sang. — *Pathologie chirurgicale*, p. 95, pl. II, fig. 9.

La dissection de cette fausse membrane présente de l'intérêt sous le rapport : 1° du développement, dans son épaisseur, de vaisseaux sanguins de nouvelle formation; 2° de l'obstacle qu'elle mettait à l'abaissement des valvules de la veine; 3° du canal accidentel qu'elle offrait pour le passage du sang; 4° du tissu aréolaire, spongieux et comme fibreux, provenant de sa face interne, et à travers lequel se faisait la circulation.

R. — **Concrétion membraneuse tubulée**, développée dans la bronche gauche et ses principales divisions, chez une femme de trente-six ans, morte d'une péripneumonie chronique. — *Nouveau journal de médecine*, t. VII. — *Bulletin de la Faculté de médecine*, p. 32; 1820.

Le fait d'anatomie pathologique dont il est question peut être cité à cause de l'analogie de cette fausse membrane avec celle du croup, et des obstacles qu'elle avait apportés à la respiration.

S. — **Tumeur formée par la dilatation des vaisseaux lymphatiques de la tunique vaginale** — *Pathologie chirurgicale*, p. 99, pl. III, fig. 7.

On ne possédait pas d'observation de ce genre de tumeur avant le fait que j'ai publié, en joignant un dessin à sa description.

25. — *A.* **Observation sur une hernie lombaire.** — *Recherches anatomiques sur les hernies de l'abdomen*, p. 4 ; 1817. — *B.* **Cas rare de hernie du trou sous-pubien gauche** ; entéro-épiplocèle étranglée. — *Pathologie chirurgicale*, p. 107, pl. V, fig. 1, 2, 3, 4, 5 et 6. — *C.* **Cas de deux hernies inguinales du même côté**, l'une externe et l'autre interne. — *Pathologie chirurgicale*, p. 103, pl. III, fig. 3 et 4. — *D.* **Hernie inguinale externe du côté gauche**, formée par le cœcum et l'S iliaque du colon, l'intestin grêle et l'épiploon. — W. Lawrence, *A treatise on ruptures*. — *Pathologie chirurgicale*, p. 110, pl. IV. — Musée de la Faculté.

De ces quatre faits très-rares d'anatomie pathologique, le premier démontre l'existence de la hernie lombaire, et le troisième, la coïncidence de deux hernies inguinales, séparées par l'artère épigastrique.

26. — **Mémoire sur la hernie vulvaire**, suivi de réflexions touchant la nature et le traitement de cette maladie, lu à l'Académie de médecine; in-8°, 1821. — *Nouveau journal de médecine et de chirurgie*, t. X, p. 427. — Gräfe und Walther, *Journ. der Chir.*, Bd. III; 1822. — Scarpa, *Sull' ernie;* supplément traduit par le Dr Ollivier (d'Angers), p. 141 ; 1823. — W. Lawrence, *A treatise on hernia*, p. 615 ; 1838.

L'observation qui fait le sujet de ce mémoire a été publiée dans tous ses détails, parce qu'on n'en connaissait qu'un seul cas, relaté par Astley Cooper, qui a nommé cette lésion *pudendal hernia*. Dans cette hernie, les organes déplacés se logent directement dans la grande lèvre, en glissant sur les côtés du vagin, dans la cavité duquel ils font saillie. Je donne les moyens de distinguer la hernie vulvaire de la hernie inguinale externe, des hernies vaginales et périnéales, des tumeurs enkystées, des abcès des grandes lèvres, etc. :

le mode de réduire la tumeur et les moyens de la maintenir réduite sont indiqués.

27. — **Polype pédiculé de l'iléon** ayant entraîné la partie correspondante de l'intestin; invagination et gangrène. — *Pathologie chirurgicale*, p. 120, pl. VII, fig. 7. — Musée de la Faculté de médecine.

Cette observation, recueillie avec MM. Devilliers père et Capuron, est instructive sous le rapport de la rareté de l'affection et de l'action du polype dans la production de l'invagination, de l'étranglement et de la gangrène de l'intestin.

28. — **Invaginations de l'intestin grêle**, les unes descendantes et les autres ascendantes. — Ulcérations de la membrane muqueuse de cet intestin. — Formation d'un appendice accidentel par l'amincissement de ses parois. — Présence de vers ascarides lombricoïdes. — *Pathologie chirurgicale*, p. 118, pl. VII, fig. 1 et 2.

Le titre de cette observation indique l'intérêt qui s'y rattache.

29. — *A*. **Ulcérations et rétrécissement de l'S du colon** : polysarcie des appendices adipeux de cet intestin. — *B*. **Rétrécissement fibreux de l'S iliaque du colon.** — *Pathologie chirurgicale*, p. 107, pl. IV, fig. 6 et 7.

Ces faits d'anatomie pathologique ont été réunis pour montrer les différences de deux lésions semblables en apparence.

30. — **Mémoire sur les ulcérations des intestins.** — *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmarcie*, n[os] de janv. et de fév. 1818. — *Journal général de médecine*, t. LXIII, p. 121. — *London medical repository*, vol. X; 1818. — Scarpa, *Sull' ernie*, traduction française du D[r] Ollivier, p. 105; 1823.

Les observations rapportées dans cet écrit font connaître plusieurs cas de communications anormales de diverses portions du canal intestinal entre elles, à la suite d'ulcérations ; les phénomènes physiologiques et pathologiques de ces communications accidentelles ; la marche et le développement des ulcérations, jusqu'à la perfo-

ration complète des parois intestinales, et les épanchements consécutifs dans la cavité du péritoine.

La publication de ce mémoire a éveillé l'attention des pathologistes sur les ulcérations des intestins; elle a contribué aux recherches faites depuis sur le même sujet dans les fièvres typhoïdes.

31. — *A.* **Hernie crurale étranglée.** — Gangrène de l'intestin; rétraction de la partie saine du même organe, et formation d'un *infundibulum* par l'allongement de ses parois. — *B.* **Anus contre nature,** suite d'une hernie inguinale étranglée. — *C.* **Anus contre nature** avec renversement de l'intestin. — *D.* **Anus contre nature** guéri par l'occlusion spontanée de l'ouverture de l'intestin. — *E.* **Anus contre nature,** suite d'une hernie étranglée. Réunion des deux bouts de l'intestin par un *infundibulum* très-allongé; occlusion complète de l'ouverture extérieure. — W. Lawrence, *A treatise on ruptures*; 1838. — *Pathologie chirurgicale,* p. 114 et suiv., pl. VI, fig. 7, 8, 9, 10, 11.

La description de ces cinq faits d'anus contre nature a pour but de faire connaître plus particulièrement les ressources et les procédés de la nature pour leur guérison.

32. — **Des tumeurs graisseuses de la face extérieure du péritoine.** — *Recherches pathologiques sur les hernies abdominales.* — Thèse du Dr Bigot, 1821, n° 175. — W. Lawrence, *A treatise on ruptures*; 1838. — *Des Tumeurs du cordon spermatique,* par le prof. Malgaigne; 1848.

L'histoire de ces tumeurs se rattache à la formation de certaines hernies par traction du péritoine.

33. — **Agglomération de plusieurs anses de l'intestin grêle dans un sac péritonéal commun.** — *Pathologie chirurgicale,* pl. VII, fig. 3.

Cette observation offre l'exemple d'un vice de conformation du péritoine, dont aucun auteur n'avait fait mention.

34. — **Expériences sur la section du canal intestinal**, au moyen d'une ligature transversale. — *Pathologie chirurgicale,* p. 113, pl. VI, fig. 3, 4, 5, 6; 1816.

Ces expériences m'ont mis à même de confirmer l'exactitude de

celles du professeur Travers, dont l'ouvrage était alors peu connu en France.

35. *A.* — **Vice de conformation de la vessie** (exstrophie) chez un enfant de treize ans. — Musée Dupuytren, nos 41, 42, 43. — Rapport favorable de Percy. — *Bull. de la Faculté de médecine*, 1811.

La vessie formait hernie au-dessus des pubis disjoints; les deux uretères s'ouvraient à l'extérieur au-dessous de l'ombilic.

B. — **Excroissances polypeuses de la vessie.** — Rétrécissement de l'urèthre; hypertrophie considérable de la prostate; tumeur de la luette vésicale; deux calculs urinaires. — *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, t. VII, p. 247. — Musée de la Faculté de médecine.

Ce fait d'anatomie pathologique établit l'existence des productions polypeuses de la membrane muqueuse vésicale; affection mise en doute par plusieurs auteurs, et dont j'ai trouvé depuis quelques cas dans les musées anatomiques d'Angleterre.

36. — **Calculs urinaires pilifères.** — *Pathologie chirurgicale*, p. 101, pl. III, fig. 9, 10, 11.

Observations relatives à trois calculs dont le noyau était formé de poils de production anormale. J'ai réuni ces faits, que m'ont communiqués MM. Gibbings, Roux et Pinel fils, à d'autres que je dois à l'obligeance de M. le professeur Magendie.

37. — **Arrêt de développement de la matrice.** — Absence de menstruation chez une fille vierge, âgée de vingt-deux ans; polype des fosses nasales, carcinôme de la glande lacrymale. — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. VII, p. 66; 1820. — Meckel, *Deutsch. Archiv. für die Phys.*, Bd. — *Journal général de médecine*, t. LXXI, p. 274.

Observation intéressante non-seulement par la multiplicité des cas pathologiques chez la même malade, mais encore par l'appui qu'elle donne à l'opinion du professeur Ant. Dubois, qui attribuait la non-apparition des règles, chez quelques jeunes filles, au défaut de développement de l'utérus.

38. *A.* — **Grossesse extra-utérine tubaire**, observée à l'hospice de la Maternité en 1816. — Rupture de la poche; passage du fœtus dans la cavité du péritoine, — *Pathologie chirurgicale*, p. 125; 1831. — *Traité des maladies de l'utérus*, par Mme Boivin et le prof. Dugès, pl. XXXVI.

En ajoutant un fait de plus à l'histoire des grossesses extra-utérines, cette observation offre surtout de l'intérêt, en raison de la vascularisation très-prononcée qui existait à la face interne de la matrice.

B. — **Grossesse extra-utérine**; communication de la partie supérieure de la poche fœtale avec plusieurs circonvolutions de l'intestin grêle, et de sa partie inférieure avec le rectum. — *Pathologie chirurgicale*, p. 124.

Cette autre observation est un exemple fort curieux des ressources de la nature pour l'expulsion des fœtus dans certains cas de grossesse extra-utérine : des ouvertures fistuleuses existaient entre des circonvolutions de l'intestin grêle et la poche fœtale, de telle sorte que les matières intestinales passaient à travers cette poche, pour se rendre, par un autre orifice fistuleux, dans le rectum.

C. — **Grossesse extra-utérine péritonéale.** — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. VII, p. 23. — Meckel, *Deutsch. Archiv. für die Phys.*, Bd. VI.

Le 6 janvier 1820, j'ai présenté à la Société de l'École de médecine deux fœtus d'une chatte, qui m'ont servi à prouver, d'une manière incontestable, l'existence de la grossesse *extra-utérine péritonéale*, niée par la plupart des auteurs : dans ce cas, l'œuf fécondé tombe dans la cavité du péritoine, et s'attache à l'un des points de cette membrane séreuse, pour y prendre son accroissement, au moyen d'adhérences et de communications vasculaires établies entre les parties. J'ai donné les raisons qui ont pu faire douter de ce genre de grossesse. Depuis la publication de cette observation, M. le professeur Cruveilhier a fait connaître un exemple

authentique de grossesse extra-utérine péritonéale, qu'il a observé en 1831, chez une femme morte à l'hospice de la Maternité.

D. — **Hydropisie enkystée de la trompe de Fallope du côté droit ;** polype cancéreux entraînant le fond de l'utérus ; hydropisie des deux trompes et des deux ovaires. — *Pathologie chirurgicale*, p. 124. — *Traité des maladies de l'utérus*, par Mme Boivin et le professeur Dugès, t. II, p. 586, atlas, pl. xxxv.

Ces faits montrent que l'hydropisie des trompes utérines ne peut avoir lieu sans oblitération préalable de leurs orifices utérin et abdominal.

E. — **Varicocèle des cordons sus-pubiens.** — *Traité des maladies de l'utérus*, par Mme Boivin et le prof. Dugès, pl. xxxii, fig. 3.

Cette observation d'une affection non encore décrite fait ressortir l'analogie de certaines maladies des ligaments ronds de l'utérus avec celles des cordons testiculaires.

F. — **Examen anatomique d'un développement anormal des mamelles chez l'homme.** — *Archives générales de médecine*, t. XVI, p. 305. — *Des Tumeurs de la mamelle*, par le prof. Nélaton ; 1829. — *Nouvelle bibliothèque médicale*, t. I, p. 420 ; 1828. — Velpeau, *Traité des maladies du sein*, p. 702 ; 1854.

Amas de graisse : absence de glande mammaire, bien que le mamelon offrît un développement très-prononcé.

39. *A.* — **Hydrocèles enkystées du cordon testiculaire.** — *Recherches anatomiques sur les hernies de l'abdomen*, p. 40. — Thèse du Dr Hanguillard, 1820, no 173. — W. Lawrence, *A treatise on ruptures*, 1838. — *Des Tumeurs du cordon spermatique*, par M. le professeur Malgaigne, p. 10 ; 1848.

De nombreuses observations d'anatomie pathologique m'ont fait reconnaître : 1° que les *hydrocèles enkystées* du cordon testiculaire sont formées par l'accumulation d'un liquide dans de petites cavités séreuses, qui se trouvent souvent dans le cordon fibro-celluleux unissant le sommet de la tunique vaginale à la face externe

du péritoine; 2° que certaines tumeurs enkystées des grandes lèvres, chez la femme, se développent dans le canal de Nuck ou tube séreux du péritoine accompagnant le ligament rond de l'utérus. Ces dernières tumeurs sont décrites sous le nom d'*hydrocèles du canal de Nuck*.

40. — *A*. **Hydrocèle concrète.** — *B*. **Hydrocèle contenant des cristaux d'adipocire.** — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. V, p. 509.

Ces deux pièces, avec leur description, ont été présentées à la Faculté de médecine par MM. A. Béclard et J. Cloquet, en 1816.

41. — **Tumeur des méninges** paraissant formée par l'épaississement des tuniques des veines et l'hypertrophie des glandes de Pacchioni. — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. VI, p. 242. — Musée de la Faculté.

Cette tumeur, d'un volume considérable, s'était développée insensiblement, et le malade n'avait éprouvé que des symptômes légers d'hémiplégie.

42. — *A*. **Atrophie remarquable du globe de l'œil.** — *Pathologie chirurgicale*, p. 132, pl. x, fig. 4. —*B*. **Atrophie de l'œil gauche** ; entre-croisement des nerfs optiques. — *Pathologie chirurgicale*, p. 131, pl. x, fig. 3.

La première de ces observations démontre l'influence de la contraction des muscles de l'œil sur la forme de cet organe, dans certains cas d'atrophie; et la seconde confirme l'opinion émise par M. Magendie sur l'entre-croisement des nerfs optiques.

43. —**Cataracte à trois branches.** — Thèse de concours pour la place de chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, 1819. — *Dictionnaire de médecine*, t. IV, p. 369. — *Nouveau journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XIV, p. 238.

J'ai le premier signalé cette espèce de cataracte, différente de celle dite *étoilée*. Elle consiste dans trois lignes blanches, opaques, qui vont directement de la circonférence du cristallin à son centre, et partagent ce corps en trois parties égales. — Cette variété

de la cataracte est produite par l'obscurcissement de l'humeur séparant les trois pièces par lesquelles se développent constamment les lames extérieures du cristallin chez l'homme. Dans ces cas, les trois segments du cristallin ne se sont pas soudés ou se sont séparés par le fait de la maladie.

44. — **Plique multiforme** observée chez un nègre de quatorze ans. — *Nouv. journal de médecine*, t. XIII. — *Bulletin de la Faculté de médecine.*

J'ai décrit cette variété de la plique, à laquelle Alibert a donné le nom de *multiforme,* parce que cette maladie était, pour ainsi dire, inconnue en France et qu'il régnait encore des doutes sur sa nature.

45. — **Musée Dupuytren. — Pièces d'anatomie pathologique que j'ai préparées et données à ce musée.**

Fracture de l'omoplate, n° 69. — Fracture du crâne, n° 63. — Cancer de l'extrémité supérieure du péroné, n° 473. — Rétraction des tendons des muscles fléchisseurs des doigts, n° 540. — Deux pièces d'invagination intestinale, n°s 143 et 144. — Hernies inguinales internes, n°s 359 à 365. — Hernie inguinale externe du côté droit; double hernie inguinale interne et externe du côté gauche chez le même sujet, n° 360. — Hernie crurale, n° 367. — Hernie ombilicale, n° 356. — 58 pièces de différentes espèces de sacs herniaires du n° 375 au 433. — Kyste séreux du corps thyroïde, n° 5. — Kyste du cordon spermatique, n° 276. — Phlébolithes, n° 245. — 9 pièces relatives aux hydrocèles, n°s 268 à 276. — Kyste de l'ovaire, n° 44. — Tumeur de la vulve, n° 372. — Hydropisie de la trompe de Fallope, n° 405. — Anomalie de position du testicule, n° 301. — Exstrophie de la vessie, n°s 41, 42, 43.

CHIRURGIE.

---

1. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

46. — **Pathologie chirurgicale. — Plan et méthode qu'il convient de suivre dans l'enseignement de cette science** ; 1 vol. in-4° avec 12 planches.

Cette dissertation est divisée en deux parties. Dans la première, j'assigne la place que doit occuper la *pathologie* parmi les autres branches de l'art de guérir. J'indique sa division en *pathologie générale* et en *pathologies spéciales :* celles-ci en *interne* ou *médicale,* et en *externe* ou *chirurgicale.* Ne pouvant admettre de séparation dans ces dernières que pour la facilité de l'enseignement et de la pratique, j'arrive à cette conclusion, que les études doivent être les mêmes pour les élèves en médecine ou en chirurgie. L'étude des pathologies spéciales devant être précédée de celle de la pathologie générale, il devenait nécessaire de présenter sommairement les principales divisions de cette dernière science, en insistant spécialement sur les points relatifs à la chirurgie. Je fais connaître plusieurs exemples nouveaux d'erreurs regrettables dans le *diagnostic* et le *pronostic.* Après avoir comparé les différentes classifications nosologiques, l'auteur donne la préférence à celle qui est la plus simple, la plus méthodique, et qu'il a employée avec avantage dans ses cours de pathologie chirurgicale.

Dans la seconde partie de cet ouvrage, on trouve successivement: Les conditions d'études préalables, nécessaires aux élèves pour suivre avec fruit un cours de pathologie externe; le plan et la méthode que doit employer le professeur dans l'exposition de son su-

jet; les notions générales à présenter avant l'examen de chacune des maladies chirurgicales en particulier; l'étendue à donner à l'historique; les parties sur lesquelles il faut insister, telles que le *diagnostic* et le *pronostic;* les avantages d'un praticien pour l'enseignement de la pathologie externe, laquelle sert en quelque sorte d'introduction aux études cliniques. La pathologie chirurgicale étant une science essentiellement descriptive, le professeur doit, autant que possible, faire la démonstration des objets dont il traite, en présentant des préparations naturelles, des dessins coloriés, ou mieux encore tracer lui-même sur le tableau le trait linéaire des objets dont il parle. Qui pourrait méconnaître les avantages du dessin dans l'enseignement des sciences naturelles, avantages qui ont donné tant d'éclat aux leçons de Cuvier, de Blainville, d'Arago, de Richard, d'Alibert, etc. Pour prouver l'indispensable nécessité du dessin dans un cours de pathologie chirurgicale, j'ai copié d'après nature et fait graver, dans 12 planches, 123 figures représentant des cas de chirurgie et d'anatomie pathologique rares ou nouveaux dans la science et extraits de mes notes inédites.

47. — **De l'influence de la position des organes et des membres dans le traitement des maladies chirurgicales.** — Leçons orales recueillies par le professeur H. Larrey. — Nélaton, *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales,* p. 60; 1851.

Larrey et Dupuytren attachaient avec raison une grande importance à la position relative des diverses régions du corps, dans le traitement des maladies chirurgicales. Adoptant complétement leurs vues sur ce sujet, j'ai insisté, dans mes leçons de clinique, sur les positions les plus avantageuses qu'il fallait donner aux diverses parties du corps dans les cas de fractures, de luxations, d'engorgements, d'inflammation, de plaies, etc.; en ayant toujours soin d'appuyer les préceptes sur des exemples pris parmi les malades de ma clinique.

48. — **Sur la migration du sang dans les épanchements sanguins traumatiques et sur la formation des ecchymoses diffuses.** — Leçons de clinique recueillies par le professeur H. Larrey et le Dr Dequevauviller. — *De la contusion dans tous les organes*, par le professeur Velpeau ; 1833.

Ce travail fait ressortir l'analogie de ces épanchements sanguins avec les collections purulentes profondes donnant lieu aux abcès par congestion. L'auteur a indiqué la perméabilité différente des divers tissus de l'économie à l'infiltration et à la migration du sang ; a fait connaître la formation des caillots, des ecchymoses, et les causes des changements de couleur de ces dernières, à mesure qu'a lieu la résorption du sang infiltré ; il a dû insister sur l'indispensable nécessité du repos dans le traitement des épanchements sanguins réunis en foyer, surtout quand ces derniers sont placés dans les grands interstices musculaires ; les accidents les plus graves pouvant résulter de l'oubli de ce précepte : de là le conseil d'ouvrir promptement et largement ces dépôts sanguins dans certains cas déterminés.

49. — **Essai sur la brûlure et son nouveau traitement par l'usage des poils de typha**, par le Dr Vignal ; 1833.

Depuis vingt ans, cet agent thérapeutique était employé avec succès dans un village du département de l'Aube, sans être connu des médecins ; je l'ai soumis en 1830 à des expériences comparatives à l'hôpital Saint-Antoine, et j'ai pu constater son efficacité dans le traitement des brûlures. M. le Dr Vignal a publié les résultats de mes recherches.

50. *A.* — **Abcès du sein.** — Leçon du professeur J. Cloquet, publiée par le Dr A. Godart. — *Presse médicale*, 1837, n° 30. — *Des Tumeurs de la mamelle*, par le prof. Nélaton, p. 31, 33 ; 1839. — Velpeau, *Traité des maladies du sein*, p. 125 ; 1854.

Je signalais, dans cette leçon, de petits ganglions de la glande mammaire non encore bien décrits. J'établissais la distinction des abcès phlegmoneux du sein, des abcès des ganglions appartenant à la

mamelle, et de ceux produits souvent par la stase du lait dans les conduits galactophores, et consécutivement par l'engorgement et l'inflammation de ces mêmes conduits. Dans ceux-ci seulement, lorsque l'abcès est ouvert, le lait sort mélangé au pus. Je décrivais leur marche lente; et, l'abcès ouvert, les accidents inflammatoires aigus dissipés, je disais que le mode de traitement le plus avantageux pour arriver à la guérison était une compression méthodique, aidée quelquefois de la présence d'une canule en caoutchouc ou en ivoire ramolli, placée dans l'un des trajets fistuleux, et favorisant l'écoulement du pus, qui alors ne séjourne plus dans le foyer. Je prescrivais d'ouvrir dans leur partie la plus déclive les abcès profonds de la mamelle, ceux qui se forment entre la glande mammaire et le grand pectoral. Ces vues sont d'accord avec celles professées par M. Velpeau, et consignées dans ses écrits, notamment dans son remarquable *Traité des maladies du sein.*

B. — **Abcès de l'aisselle.** — Leçons orales recueillies par le professeur H. Larrey. — Thèse de M. le Dr Vaulair sur les *abcès de l'aisselle.*

Ces abcès sont sus ou sous-aponévrotiques, suivant qu'ils se trouvent en dedans ou en dehors de l'aponévrose axillaire, qu'ils sont superficiels ou profonds. J'ai donné des considérations nouvelles sur leurs symptômes, leur traitement, et la manière de les ouvrir; sur l'emploi avantageux de la sonde de gomme élastique mise à demeure dans les foyers profonds, comme dans quelques abcès du sein, ou des contre-ouvertures dans certains cas; sur les bons effets des petits sétons, formés de deux ou trois brins de fil, et passés à travers le foyer de l'abcès, etc.

C. — **Mémoire sur les effets du pus en contact avec le tissu osseux,** d'après les observations recueillies à l'hôpital des Cliniques de la Faculté, dans le service de M. J. Cloquet, et d'après les leçons de ce professeur; par Maslieurat-Lagemard, interne des hôpitaux. — *Archives générales de médecine,* t. XLIII; 1837.

La doctrine généralement reçue était que, à l'ouverture d'un

abcès, si l'on trouve un os nécrosé ou carié, c'est l'os qui a été primitivement affecté. Le travail dont il est question a eu pour but de combattre cette doctrine trop absolue, de prouver que le pus peut marcher de dehors en dedans, et, selon ses qualités et sa nature, altérer le périoste, le détruire, amener soit une nécrose, soit une carie, et, dans quelques cas, une ostéite suivie de la perforation de l'os.

51. *A.*—**Du scorbut qui se manifeste d'une manière locale pendant le traitement des fractures et s'oppose à leur consolidation.** — *Journal général de médecine*, t. LXXXV, p. 341. — *Archives générales de médecine*, t. I; 1823. — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 101. — Malgaigne, *Traité des fractures*, p. 152.

Il s'agit, dans ce mémoire, d'une variété de scorbut, dont aucun auteur n'avait fait mention, et qui se manifeste d'une manière locale pendant le traitement des fractures, surtout après l'emploi prolongé des émollients. Le membre, placé dans l'humidité, soustrait à l'action de l'air et de la lumière, s'étiole et s'infiltre ; ses muscles se ramollissent; des ecchymoses se forment dans le périoste, dans l'os lui-même et la membrane médullaire ; elles s'étendent au loin dans le tissu cellulaire et les parties voisines ; le travail de consolidation s'arrête, et les fragments restent mobiles, que l'affection demeure locale ou s'étende ensuite à l'économie : de l'exposition des causes ressort le traitement de cette affection , nommée aujourd'hui *scorbut local.*

B. — **Fracture du crâne avec enfoncement des fragments et compression permanente du cerveau.** — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. VII, p. 24; 1820.

Ce cas offre de l'intérêt, parce que les fragments des os brisés ne furent pas relevés, se soudèrent entre eux du côté de la cavité du crâne, et que les facultés intellectuelles, d'abord fort altérées, se rétablirent peu à peu, nonobstant la compression permanente du cerveau.

C. — **Fracture de la base du crâne, avec diastasis de plusieurs sutures; épanchement de sang dans la caisse et rupture de la membrane du tympan.** — *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie,* t. VII, p. 248 et suiv. — Muséum de la Faculté. — Gräfe und Walther, *Journ. der Chir.*, Bd. II ; 1821.

Depuis 1820, j'ai fait connaître que l'écoulement de sang par le conduit auditif externe, à la suite des fractures du crâne, devait être considéré comme un signe certain de fracture de la base de cette boîte osseuse, et j'ai pu vérifier ce fait par de nombreuses autopsies cadavériques ; de plus j'ai acquis la certitude que, dans quelques cas, les fractures de la base du crâne ne sont pas essentiellement mortelles, comme on le croyait autrefois.

D. —**Diastasis complet de la suture fronto-pariétale, suite d'une plaie de tête.** — *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie,* t. VII, p. 250. — Musée de la Faculté de médecine. — Gräfe und Walther, *Journ. der Chir.*, Bd. II; 1821.

Fait remarquable de diastasis des os du crâne chez un homme adulte, l'os pariétal droit n'offrant qu'une légère fêlure de sa table externe, au niveau de la disjonction de la suture fronto-pariétale.

E. — **Mémoire sur les fractures par contre-coup de la mâchoire supérieure**, lu à la Société de l'École de médecine (1820), avec une planche lithographiée par l'auteur. —Rapport favorable de MM. Marjolin et A. Béclard. — *Nouveau journal de méd.. chir., pharm.,* avril 1820.

Il est question, dans ce mémoire, de fractures non indiquées par les auteurs dogmatiques, ainsi que le déclarent MM. les commissaires nommés pour rendre compte de mon travail. — J'ai exposé par deux exemples curieux les symptômes de ces fractures, établi leur diagnostic, et donné l'explication de leur mécanisme, d'après le mode de transmission du mouvement aux os qui composent la face, dans quelques cas de percussion violente de la tête.

F. — **Trois cas de fractures de la colonne vertébrale suivies de guérison, après des accidents plus ou moins graves.** — *Diction. de méd.*, t. IX, p. 418. — Gräfe und Walther, *Journ. der Chir.*, Bd. II; 1821.

Ces observations prouvent, contre l'assertion émise par quelques auteurs, que les fractures de la colonne vertébrale ne sont pas essentiellement mortelles.

G. — **Luxation de la colonne vertébrale, compliquée de fracture et suivie de guérison**; par M. J. Cloquet et M. Pailloux, son prosecteur. — *Nouvelle bibliothèque médicale*, t. II, p. 226. — *Des Luxations traumatiques du rachis*, par le D[r] Richet; 1851.

Cette observation démontre que non-seulement les nerfs de la moelle épinière formant la *queue de cheval* peuvent être comprimés et atrophiés, sans entraîner une paraplégie complète, comme on le croyait généralement, mais que les mouvements des membres inférieurs peuvent même se rétablir, en grande partie, chez un homme qui a éprouvé un semblable accident.

H. — *A.* **Deux observations de fractures des os coxaux, suivies de guérison.** — *B.* **Fracture du sacrum à la suite d'une chute dans un escalier, suivie de guérison.** — *C.* **Fracture des os du bassin, compliquée de luxation du sacrum, de rupture de la vessie, et d'épanchement d'urine dans la cavité du péritoine: terminaison fatale.** — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. VII, p. 23. — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 426 et 428. — *Nouveau journal de médecine*, t. VII, p. 201. — Gräfe und Walther, *Jour. der Chir.*, Bd. II; 1821. — *London medical repository*, 1820. — *Journal général de médecine*, t. LXXI, p. 401.

En réunissant ces quatre observations, j'ai expliqué le mécanisme des différentes fractures dont il s'agit, indiqué leurs signes, leur traitement, et rapporté leur gravité surtout aux lésions des parties voisines.

I. — **Fractures de la clavicule permettant aux malades d'élever la main au-dessus de leur tête.** — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 434; 1824. — Jacquemier, *des Fractures de la clavicule*, p. 31; 1844.

Ces observations, nouvelles alors, rectifiaient une erreur accréditée sur l'impuissance des muscles élévateurs de l'épaule dans les fractures de la clavicule. L'auteur fait connaître les causes de ces cas exceptionnels.

J. — **Fractures indirectes des deux clavicules, opérées en même temps par une compression violente faite transversalement d'une épaule à l'autre.** — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 432.

Cette observation, dont on ne possédait pas d'exemple, est un fait nouveau ajouté à l'histoire des fractures de la clavicule, et remarquable par le mécanisme suivant lequel s'est opérée, en même temps, la solution de continuité des deux os.

K. — **Fracture par contre-coup du troisième os métacarpien.** — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 453; 1824.

J'ai relaté deux cas de ce genre de fracture, dont les auteurs n'avaient pas fait mention; j'ai indiqué leur mécanisme, leurs symptômes, leur traitement, et signalé le raccourcissement du doigt médius, résultat presque inévitable après la guérison.

L. — **Fracture comminutive des os de l'avant-bras, occasionnée par le passage d'une roue de voiture, guérie après l'extraction d'une vingtaine d'esquilles.** — *M.* **Écrasement de l'avant-bras par une roue d'engrenage; fracture comminutive, en trois endroits, du cubitus et du radius; dilacération de la peau et des muscles; guérison obtenue sans difformité très-sensible du membre.** — *Archives générales de médecine*, t. XIX. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 272. — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 390; 1824.

Ces deux observations sont des exemples instructifs des ressources

de la nature d'une part, et de l'influence d'un traitement méthodique de l'autre, pour la guérison dans des cas presque désespérés ; elles doivent tenir en garde contre la précipitation à pratiquer certaines amputations.

N. — **Résorption des deux tiers supérieurs du corps de l'humérus, à la suite d'une fracture non consolidée; homme adulte.** — *Archives générales de médecine*, t. XIX ; 1829. — *Diction. de médecine*, art. *Amputation.* — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 533. — *De la contusion dans tous les organes*, par le même auteur, p. 86.

J'ai vu dernièrement, avec M. le Dr Bouvier, un cas semblable : un jeune homme de dix-huit ans avait eu l'humérus fracturé peu de temps après sa naissance, et le corps de l'os avait presque entièrement disparu par résorption. — Ces observations démontrent qu'après certaines fractures non consolidées, les fragments osseux peuvent s'atrophier, éprouver une résorption considérable, semblable à celle des extrémités tronquées des os après les amputations. — J'avais déjà fait connaître un cas de résorption d'une portion des côtes à la suite d'une violente percussion du thorax, chez un homme qui fut consécutivement affecté d'une hernie pulmonaire.

O. — **Gangrène déterminée par un appareil compressif trop serré dans un cas de fracture de l'avant-bras.** — *Dictionnaire de médecine*, t. IX, p. 385.

Cette observation est remarquable par la marche de la gangrène, qui fit tomber successivement tous les doigts, comme dans certains cas de gangrène sénile.

P. — **Luxation de l'avant-bras en arrière.** — *Muséum d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine*, t. II, p. 298, n° 31.

Je pense avoir indiqué, le premier, un moyen simple de rendre facile l'étude du diagnostic, souvent obscur, de certaines luxa-

tions. Il consiste à faire mouler en plâtre l'articulation malade, et à tracer, sur le modèle obtenu, la forme des os et la situation accidentelle qu'ils occupent au-dessous des parties molles. — La préparation que j'ai donnée à la Faculté de médecine a été exécutée d'après une luxation de l'avant-bras en arrière, chez un jeune malade de l'hôpital des Cliniques.

Q. — **Exostose du corps des vertèbres cervicales poussant en avant la paroi postérieure du pharynx et le voile du palais, et produisant une altération remarquable de la voix, de grandes difficultés dans la déglutition et dans les autres fonctions de la bouche et du pharynx.** — *Dictionnaire de médecine*, t. VIII, p. 419.

Cette observation est aussi intéressante sous le rapport de sa rareté que sous celui de la gravité de ses symptômes. Les deux premiers temps de la déglutition, si bien indiqués par M. Magendie, étaient presque impossibles chez cette malheureuse femme.

R. — **Extraction du corps de la clavicule droite nécrosée, sans ossification consécutive du périoste, suite d'une chute sur l'épaule droite; enfant de douze ans.** — *De la Carie et de la nécrose*, par L.-S. Sanson, p. 31; 1833. — J.-F. Jarjavay, *Anat. chir.*, t. II.

Après l'extraction du séquestre, la clavicule fut remplacée par un tuyau membraneux que formait le périoste en unissant à distance les deux extrémités de l'os restées intactes. L'épaule droite, n'étant plus maintenue par la clavicule, se trouvait plus rapprochée de la ligne médiane, et bien que le malade fût, après sa guérison, dans le cas des animaux non claviculés, il pouvait exécuter tous les mouvements de l'épaule et du bras. (M. le prof. H. Larrey a présenté le malade à l'Académie de médecine le 7 juin 1836, et en a adressé l'observation à M. le Dr Roche.)

J'avais déjà observé un fait semblable à l'hôpital des Enfants, sur un jeune garçon; seulement, chez lui, la nécrose avait été produite par un abcès critique de la petite vérole.

S. — **La nécrose des os des membres en détermine non-seulement le gonflement, mais quelquefois aussi l'élongation**; — observation de cet allongement sur la jambe d'un enfant à l'hôpital Saint-Louis. — *Leçons orales de clinique*, par le prof. H. Larrey. — Voillemier, *de la Claudication*, p. 7; 1841. — *De la Carie et de la nécrose*, par le prof. Sanson, p. 38; 1833. — *Dictionnaire de médecine*, art. *Nécrose*.

Ce phénomène n'avait pas été observé ou du moins signalé par les auteurs, et j'ai eu plusieurs occasions de le constater depuis la publication de cette observation.

52. *A.*—**Note sur les ganglions.**—*Leçons orales*, recueillies par le prof. H. Larrey. — *Archives générales de médecine*, t. IV, p. 232; 1823.

Dans cette note, j'ai présenté, sous un nouveau point de vue, les causes, le développement, les caractères et la structure intime de ces tumeurs, et leur diagnostic différentiel avec les tumeurs synoviales articulaires. — J'ai signalé les avantages qu'avait sur la rupture par compression violente ou sur une opération sanglante l'application répétée de vésicatoires : non-seulement on obtient ainsi la guérison des ganglions du poignet et du pied, mais aussi celle des kystes séreux du pli du jarret, et de certaines tumeurs enkystées du cou nommées *hydrocèles du cou* par Maunoir, de Genève.

B. — **Tumeurs formées par la hernie des membranes synoviales à travers des éraillements des ligaments.** — *Dictionnaire de médecine*, t. X, p. 33.

Je pense avoir décrit le premier ce genre de tumeurs, qui offrent l'apparence des ganglions, mais avec lesquels il est très-essentiel de ne pas les confondre. J'en ai rapporté trois exemples.

C. — **Tumeur synoviale (hygroma) développée rapidement au devant de la rotule droite, à la suite d'une fluxion rhumatismale**; opération par incision; guérison. — *D.* **Deux tumeurs synoviales**

au devant des rotules, lentement survenues chez une sœur religieuse, et opérées avec succès par l'incision. — *E.* **Tumeur sanguine formée subitement au devant de la rotule par un épanchement de sang dans la bourse synoviale sous-cutanée, à la suite d'une chute**; opération par incision; guérison prompte. — *Dictionnaire de médecine,* t. X, p. 30 et 31. — *Des Bourses synoviales et de leurs maladies,* par le Dr Marchal (de Calvi); 1839.

En réunissant ces trois observations sur une maladie dont on possédait peu d'exemples, j'ai voulu faire connaître ses causes différentes, son mode de développement, ses symptômes, et le traitement qu'elle réclame.

53. *A.* — **De l'influence de certaines blépharites sur la production du trichiasis.** — *Dictionnaire de médecine,* t. XX, p. 506.

J'ai décrit, d'après des observations recueillies à l'hôpital Saint-Louis, une maladie des bulbes des cils, fréquente chez les gens affectés d'ophthalmies dartreuses : dans ces cas, les cils deviennent lanugineux, très-fins, comme les cheveux dans quelques maladies du cuir chevelu, et se dirigent dans tous les sens, et plus spécialement vers le globe de l'œil, qu'ils irritent par leur contact.

B. — **De l'anchylops enkysté.** — *Dictionnaire de médecine,* t. I, p. 229.

J'ai donné ce nom à un kyste qui se développe dans l'angle interne des paupières, au-devant du sac lacrymal; j'ai indiqué le diagnostic et le traitement de cette affection.

C. — **Ectropion incurable**, suite d'ulcérations vénériennes. — *Pathologie chirurgicale*, p. 36, pl. x, fig. 17.

Il n'existait peut-être pas d'exemple d'un renversement aussi considérable des paupières en dehors. Chez le sujet de cette observation, la paupière inférieure de l'œil gauche avait été entraînée avec les cils, par la cicatrice des ulcères, jusqu'au niveau de

la commissure des lèvres, de sorte que la conjonctive recouvrait presque toute la joue du même côté. La maladie fut jugée incurable, à cause des cicatrices de tout le visage.

D. — **Observation d'une division de la trachée-artère, avec perte de substance de deux anneaux; cicatrisation sans fistule.** — *Archives générales de médecine*, t. XIV, p. 454.

La voix, qui était claire et nette avant l'accident, devint rauque après la guérison, et resta discordante, probablement à cause de la lésion de quelques filets des nerfs laryngés inférieurs, dont M. Magendie a fait connaître l'action sur les muscles du larynx.

E. — **Kyste du cou développé sous le muscle sterno-mastoïdien et produisant un commencement de luxation de la clavicule en avant.** — Voillemier, *des Kystes du cou*, p. 20; 1851.

Je n'ai fait mention de cette observation qu'à raison de la gravité de la maladie et des désordres que la tumeur occasionnait par sa pression sur les parties voisines du cou et de la poitrine.

54. *A.* — **Anévrysme des cavités gauches du cœur; ulcères syphilitiques à l'origine de l'aorte; destruction par érosion ulcéreuse de l'une des valvules sygmoïdes; kyste pilifère dans la fosse iliaque droite.** — *Bulletin de la Faculté de médecine*, 1820, p. 29. — Meckel, *Deutsch. Archiv.*, Bd., p. 297.

Cette observation, relative à un homme, est fort intéressante, parce qu'elle démontre : 1° l'existence des ulcères vénériens, avec tous leurs caractères, dans le système artériel; 2° la formation, dans le cas présent, d'un anévrysme dépendant non pas, comme cela arrive ordinairement, d'un rétrécissement de l'orifice aortique du cœur, mais bien d'une cause tout à fait opposée : le sang refluait dans le ventricule gauche pendant la systole des artères, les valvules, en partie détruites, ne pouvant plus fermer complétement l'orifice aortique; condition indispensable, comme l'a démontré M. Magendie,

pour empêcher le retour du sang dans le ventricule et la distension de ce dernier ; 3° la disposition d'un kyste rempli de poils, trouvé dans la fosse iliaque : nouvelle preuve que de semblables tumeurs, rencontrées chez la femme, ne dépendent pas toujours de grossesses extra-utérines, comme le pensent certains auteurs, mais qu'elles doivent leur origine à un développement morbide du système pileux, ou bien aux débris d'un fœtus inclus. Dans un cas bien connu, M. le prof. Velpeau a diagnostiqué, avant de pratiquer la castration, la nature d'une semblable inclusion dans une tumeur testiculaire.

B. — **Guérison spontanée d'un anévrysme de l'artère sous-clavière droite**, observation recueillie à la consultation de M. J. Cloquet par M. le Dr Bernardin. — *London med. and phys. journ.*, t. LVIII, décembre 1827. — Guettet, thèse inaugurale, 31 décembre 1844. — *Sur les anévrysmes de la région sus-claviculaire*, par le Dr Robert.

Le 16 juillet 1824, un officier en retraite se présenta à ma consultation de l'hôpital Saint-Louis, avec un anévrysme de l'artère sous-clavière droite, développé tout à coup, et un an auparavant, à la suite d'un effort violent. Un chirurgien habile, ayant reconnu la nature de l'affection, avait proposé une opération; mais le malade avait refusé de s'y soumettre. Je jugeai, à la diminution graduelle des battements, que l'anévrysme était en voie de guérison spontanée, et en effet, quelques mois après, la tumeur avait diminué de la moitié de son volume, les battements avaient cessé complétement, et la circulation, d'abord suspendue, se rétablissait par les branches collatérales naissant de l'artère au-dessus de la tumeur.

C. — **Dilatation variqueuse considérable des veines superficielles de l'abdomen, des grandes lèvres, des fesses, et des membres inférieurs, déterminée par la pression d'une tumeur volumineuse qui comprimait la veine cave contre la colonne vertébrale.** — *Dictionnaire de médecine*, t. XXI, p. 175. — *Des Varices et de leur traitement*, par le prof. Laugier, p. 9 ; 1842.

Cette observation prouve jusqu'à quel point les veines peuvent

être dilatées sans se rompre; plusieurs des tumeurs variqueuses, chez cette malade, étaient en effet aussi volumineuses que le poing.

D. — **Tumeur variqueuse de la veine dorsale du pouce, par oblitération des veines dorsales de l'avant-bras, à la suite d'un coup de sabre.** — *Dictionnaire de médecine*, t. XXI, p. 175.

Exemple rare de dilatation variqueuse des veines superficielles, au-dessous d'un point oblitéré de ces vaisseaux; l'oblitération des veines est cependant un des procédés employés pour guérir les varices.

55. *A.* — **Rupture transversale de l'intestin grêle, occasionnée par deux coups de pied de cheval sur l'abdomen.** — *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, t. VII, p. 251. — Muséum de la Faculté. — Gräfe und Walther, *Journ. der Chir.*, Bd. II; 1821.

Cette observation indique que des désordres très-graves, tels que des ruptures d'artères, des déchirures d'intestins, etc., peuvent avoir lieu, par violence extérieure, sans que la paroi abdominale présente la moindre trace de lésion; elle fait également connaître le renversement en dehors des extrémités rompues de l'intestin et par suite l'épanchement des matières stercorales dans la cavité du péritoine.

B. — **Étranglement intestinal par un long appendice de l'iléon, suivi de la mort du malade**; par A. Béclard et J. Cloquet, avec une planche. — Musée de la Faculté. — *Bulletin de la Faculté*, t. V, p. 250.

Ce cas peut être cité comme un exemple remarquable d'un long appendice en forme de cœcum, naissant de la convexité de l'intestin grêle, et des dangers auxquels expose cette conformation anormale. C'est un fait ajouté à l'histoire encore incomplète des étranglements intestinaux.

C. — **Hernie des viscères abdominaux à travers le huitième espace intercostal du côté gauche, à la suite d'un écrasement de l'abdomen par les roues d'une voiture de train d'artillerie.** — *Bulletin de la Faculté de médecine*, t. VI, p. 460 ; 1818. — Cruveilhier, *Anat. path.*, liv. XXI.

On ne possédait pas d'exemple de ce genre de hernie, lorsque je présentai le malade à la Société de l'École de médecine; c'était un ancien militaire blessé à la bataille de Lutzen. — J'ai fait connaître les symptômes de cette affection, les accidents graves qu'elle occasionnait depuis sept ans, et les moyens d'y remédier. M. le prof. Cruveilhier a eu en 1832 l'occasion de disséquer un cas d'anatomie pathologique de cette espèce, et en a donné une intéressante description ; il propose de nommer ces hernies *abdominales intercostales*. On doit leur conserver ce nom.

D. — **Rupture de la vessie, à la suite d'un coup de pied sur l'abdomen.** — Leçons orales recueillies par le Dr Godart. — *De la Contusion dans tous les organes*, par le prof. Velpeau ; 1833.

Cet accident, ne peut se produire que dans l'état de plénitude de la vessie; il a de l'importance dans les questions de médecine légale, et peut être assimilé à plusieurs autres faits du même genre, spécialement à celui d'un homme qui mourut d'une rupture de l'intestin grêle renfermé dans une hernie, à la suite d'un coup de pied. J'ai fait un rapport de médecine légale sur ce dernier cas.

56. *A.* — **Rétention d'urine par un calcul arrêté dans l'urèthre, au-dessus d'un rétrécissement.** — *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, mai 1818. — *London medical repository*, t. X. — *Journal général de médecine*, t. LXIV, p. 80.

Le calcul fut expulsé après la dilatation préalable de trois points rétrécis de l'urèthre, sans autre opération. Cette observation indique la conduite à suivre dans des cas semblables.

B. — **Contracture de la vessie et incontinence d'urine, guéries chez un jeune homme par des irrigations avec la sonde à double courant.** — *Mémoire sur les calculs urinaires.* — *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, t. X. — *De l'irrigation dans les maladies chirurgicales*, par M. le prof. Malgaigne, p. 67; 1842.

C'est un des faits qui constatent les avantages des irrigations prolongées dans la vessie, à l'aide de la sonde à double courant, pour certaines affections inflammatoires ou nerveuses de cet organe.

C. — **Hydrocèle congénitale opérée par l'injection d'un demi-litre de vin aromatique qui s'épancha dans le péritoine san déterminer de graves accidents.** — Hôpital Saint-Louis. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. II, p. 531.

Cette observation est un exemple singulier de l'innocuité d'une injection très-irritante dans la cavité du péritoine.

D. — **Engorgement considérable des testicules et du scrotum dépendant d'une fistule urinaire; guérison par le traitement de cette fistule.** — Observation recueillie par M. le Dr A. Godart. — Voir ma *Pathologie chirurgicale*, p. 44.

Ce cas démontre la difficulté du diagnostic dans certaines affections des testicules; le malade s'était refusé à subir la castration proposée par deux chirurgiens qui considéraient son affection comme un double sarcocèle.

E. — **Ulcérations fongueuses du vagin prises pour un cancer de l'utérus**; altérations déterminées par la présence d'une éponge devenue le noyau d'une incrustation calcaire, et guéries par l'extraction du corps étranger. — *Pathol. chirurgicale*, p. 44. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. III, p. 591.

La relation de cette observation signale une erreur grave de diagnostic qu'on aurait pu éviter par un examen plus approfondi.

F. — **Note sur l'importance de reconnaître la présence d'un sac herniaire dans certaines opérations de sarcocèle.** — Thèse de concours pour la place de chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, 1819.

Le sujet de cette note était un homme opéré de la castration, et chez lequel une hémorrhagie consécutive du cordon testiculaire donna lieu à un épanchement considérable de sang dans la cavité du péritoine. Ce malade succomba, et, à l'autopsie, on reconnut que le sang avait reflué dans le ventre par un sac herniaire coupé en même temps que le cordon spermatique.

57. — **Phlyctènes du talon ; panaris sous-épidermiques.** — Leçons de clinique recueillies par M. H. Larrey. — *Dictionnaire de médecine* en 21 vol., t. I, p. 103.

J'ai été un des premiers à signaler la gravité des collections de liquides d'abord séreux, puis séro-purulents, qui se forment, presque toujours à la suite de fortes pressions ou de violence extérieure, sous l'épiderme, dans les régions où cette membrane a beaucoup d'épaisseur ; lorsqu'elles se manifestent à la paume des mains ou aux doigts recouverts d'un épiderme calleux, je les ai nommées *panaris* ou *abcès sous-épidermiques*. De là la nécessité de les ouvrir de bonne heure pour éviter les accidents souvent très-graves résultant de l'ulcération du derme, de sa perforation consécutive, du passage du pus de la phlyctène dans le tissu cellulaire sous-cutané, et de l'inflammation profonde et violente qui en est immédiatement la conséquence.

58. — **Méningite mortelle, consécutive à la destruction des yeux et des téguments du crâne par les larves de la mouche à viande** (*musca carnaria*). — *Pathologie chirurgicale*, p. 60. — *Clinique des hôpitaux*, t. I, n° 89. — Cruveilhier, *Anat. pathol.*, t. II, p. 8.

Le Dr Chevreul (d'Angers) avait publié une observation intéressante de semblables larves développées dans le conduit auditif externe (1) ; Alibert avait fait connaître des faits du même genre

---

(1) *Bulletins de la Faculté de médecine*, t. III, p. 255 ; 1813.

dans des cas d'ulcère teigneux, et les chirurgiens en avaient observé parfois dans des plaies et des ulcères. Mais on ne possédait pas d'exemple de désordres aussi considérables que ceux dont il s'agit dans cette observation, car ils furent suivis d'accidents mortels. La relation de ce fait doit mettre les chirurgiens en garde contre le danger de la présence des larves d'insectes dans les cavités naturelles ou accidentelles.

B. — MÉDECINE OPÉRATOIRE.

59. *A.* — **Procédé pour l'amputation de l'avant-bras.** — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 144. — *Dictionnaire de médecine*, t. II, p. 153.

Ce procédé, démontré, dès l'année 1818, dans mes cours d'opérations, est généralement adopté depuis cette époque. Il consiste à glisser à plat le couteau entre les os et les chairs, et à retourner son tranchant aussitôt après vers l'extérieur, pour diviser transversalement de dedans en dehors toutes les parties molles au niveau des téguments relevés, et cela successivement sur les deux faces du membre. Par ce mode opératoire, on évite les difficultés inhérentes aux autres méthodes, pour couper les muscles et surtout les tendons placés dans le fond des fosses interosseuses.

B. — **Méthode pour l'amputation tarso-métatarsienne.** — *Dictionnaire de médecine*, t. II, p. 171. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 462.

Elle consiste à scier transversalement les os du tarse et ceux du métatarse, au lieu de les désarticuler, après avoir préalablement coupé les parties molles. J'ai donné les règles à suivre pour cette méthode, que j'ai employée avec succès chez plusieurs malades : elle est plus simple, plus promptement exécutée, et elle assure une cicatrisation rapide. Elle a également réussi en 1828 à Murat, chirurgien de Bicêtre, et au docteur A. Godart, à l'hôpital de Pontoise.

C. — **Application d'une bande roulée sur le moignon**, immédiatement après les amputations du bras ou de la cuisse, avant de placer l'appareil, afin de prévenir la conicité de l'os et ses fâcheuses conséquences. — Différentes thèses. — *Dictionn. de médecine*, art. *Amputation*. — Leçons de clinique recueillies par M. H. Larrey.

Depuis 1820, j'ai constamment donné et mis ce précepte en pratique, et il est presque universellement adopté aujourd'hui.

D. — **Des fistules synoviales après les amputations dans la contiguïté des os.** — *Dictionnaire de médecine*, t. I, p. 133.

Ces fistules sont rares; elles se présentent lorsque la membrane synoviale ne s'enflamme pas, après les amputations dans les articulations. Il est nécessaire de les traiter par une légère cautérisation ou par des injections irritantes.

60. *A.* — **Ablation d'une tumeur cancéreuse ulcérée de la jambe**, chez une jeune fille de dix ans; répullulation de la tumeur; amputation du membre. — Observation recueillie à la clinique, publiée par M. Velpeau. — *Archives générales de médecine*, t. XIV, p. 505.

Dans les affections cancéreuses profondes des membres (qui ne sont pas aussi rares chez les enfants que l'ont avancé quelques auteurs), l'amputation immédiate est préférable à la simple ablation des tumeurs de cette nature.

B. — **Amputation de la mâchoire inférieure**, dans un cas d'affection cancéreuse; guérison. — *Procès-verbaux de l'Académie royale de médecine*, 17 août 1824. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 539 et 543. — *Archives générales de médecine*, t. XIV, p. 506.

Cette opération fut pratiquée en 1824; des symptômes menaçants de récidive furent combattus et guéris à l'aide de frictions mercurielles.

C. — **Extirpation de la glande sous-maxillaire devenue squirrheuse**, chez une fille de seize ans; guérison. — Observation recueillie à la clinique de l'École de médecine et publiée par M. le professeur Velpeau; 1827. — *Arch.gén. de méd.*, t. XIV, p. 566.

Observation remarquable par la rareté de la maladie, les difficultés de l'opération, et par la persistance de la guérison.

D. — **Ablation d'une tumeur cancéreuse occupant les régions parotidienne et sous-maxillaire du côté droit** : section du nerf facial qui traversait la tumeur; paralysie des muscles du côté correspondant de la face; cicatrisation; rétablissement graduel des mouvements des muscles paralysés; guérison persistante depuis douze ans. — *Bulletins de l'Acad. imp. de méd.*, t. XX, n° 63; 1854. — *L'Union médicale*, t. VIII, p. 511.

E. — **Procédé pour l'ablation des loupes du cuir chevelu.** — *Archives générales de médecine*, t. XIV; 1827. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I; 1832.

Dans ce procédé, on ouvre largement la tumeur par une seule incision, et on la vide en la comprimant entre les doigts. On saisit alors avec des pinces le kyste par l'un de ses côtés, on le dissèque et on l'enlève. L'incision est faite de manière à laisser intacte la paroi postérieure du kyste, afin de le ramener au dehors et d'en disséquer la seconde moitié. On opère ainsi, et presque dans un seul temps, l'énucléation de toute la tumeur.

61. — **Ligature de la langue pratiquée par la région sus-hyoïdienne.** — *Archives générales de médecine*, t. XIV; 1827. — *Nouvelle bibliothèque médicale*, t. I, p. 471. — *Des Tumeurs de la langue*, par le Dr Maisonneuve, p. 164; 1848. — Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, p. 478. — *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XVII, p. 497.

Dans cette méthode, on porte une double ligature, au moyen d'une aiguille à manche, entre le corps de l'os hyoïde et la base de la langue. L'aiguille pénètre dans l'arrière-bouche au-devant des replis glosso-épiglottiques. Les ligatures ramenées d'arrière en avant,

au niveau du frein de la langue, ressortent, au moyen d'une nouvelle ponction, par l'ouverture extérieure; les deux anses de fil étant séparées, l'une divise verticalement la langue dans toute son épaisseur, tandis que l'autre en coupe horizontalement la moitié malade : un serre-nœud propre à chacune d'elles est placé au-devant du cou.

Cette méthode est d'une exécution plus facile que la plupart de celles qui ont été employées; elle a été mise en usage en 1827, à l'hôpital des Cliniques, sur un malade affecté d'un cancer de la langue. Le professeur Velpeau a rendu compte de cette opération. Par la même méthode, on peut, en plaçant les anses de la ligature l'une à droite et l'autre à gauche, sous les bords de la langue, opérer la section complète de cet organe.

62. — **An in curandâ oculi suffusione lentis cristallinæ** (*vulgò* **cataracte) extractio hujus depressione præstantior ?** — Thèse de concours de l'agrégation, in-4°, février 1824. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 745.

Après avoir examiné sous tous les points de vue les avantages et les inconvénients des deux principales méthodes d'opérer la cataracte, et donné le tableau comparatif des résultats de l'une et de l'autre, je conclus qu'aucune des deux méthodes ne doit être adoptée exclusivement, et que l'abaissement, étant plus facile et sujet à moins d'accidents, doit être préféré dans le plus grand nombre des cas.

63. *A.* — **Ablation de la glande lacrymale affectée de cancer ; guérison.** — *Du Squirrhe de la glande lacrymale et de l'ablation de cette glande*, par le Dr Maslieurat-Lagémard ; 1840. — *Compendium de chirurgie pratique*, t. III, p. 182.

Les chirurgiens les plus célèbres, tels que Beer, Smith, Roux, etc., avaient révoqué en doute le cancer de la glande lacrymale. En 1838, j'eus l'occasion d'observer cette maladie, sur une fille de trente ans,

et de faire l'extraction complète de la glande devenue cancéreuse. La malade fut assez promptement guérie.

Les phénomènes consécutifs à l'ablation de cette glande sont un des points les plus curieux de l'observation. Après la guérison, l'œil du côté opéré n'éprouva aucune altération sensible dans son apparence et dans l'exercice des fonctions visuelles; seulement, quand la malade éprouvait quelque émotion pénible, il restait sec, rougissait, ainsi que les paupières correspondantes, et devenait le siége d'une douleur très-vive, tandis que l'autre œil était inondé de larmes dont la sécrétion paraissait même augmentée. La malade a été présentée à l'Académie de médecine à la fin de l'année 1838.

B. — **Opération de pupille artificielle, par la méthode de Scarpa, chez une malade qui avait déjà subi deux fois l'opération : rétablissement de la vue.** — Hôp. Saint-Louis, 1825. — *Dictionn. de méd.*, t. XXVIII, p. 38. — *Nouvelle bibliothèque médicale*, t. II, p. 357.

Cette opération établit l'avantage de la méthode employée pour certains cas désespérés, comme celui dont il s'agit; la malade avait déjà été opérée, sans succès, par l'incision et l'excision de l'iris.

C. — **Ankyloblépharon accidentel, opéré avec succès.** — *Dictionnaire de médecine*, t. II, p. 440.

Cette observation prouve que la cicatrisation des plaies résultant de la section d'adhérences accidentelles peut se faire isolément, sans qu'il soit nécessaire d'interposer des corps étrangers entre les parties divisées.

D. — **Ectropion double et chronique guéri par la cautérisation.** — *Dictionnaire de médecine*, t. VII, p. 310. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 663; 1832.

La maladie existait depuis plusieurs années. Deux tumeurs d'apparence fongueuse, rouges, dures, couvertes d'aspérités, étaient formées par le boursouflement de la conjonctive, et renversaient complétement en dehors l'une et l'autre paupière; du côté droit,

elles recouvraient la cornée et empêchaient complétement la vision. Fortement cautérisées à de courts intervalles avec le nitrate d'argent, elles disparurent peu à peu, et les paupières reprirent leur situation et leur apparence normales. Depuis cette époque (1820), l'emploi du nitrate d'argent est devenu d'un usage général dans le traitement de certaines ophthalmies et surtout de diverses affections de la conjonctive.

64. — **Plaie de l'intestin grêle ; entéroraphie ; guérison.** — *Nouvelle bibliothèque médicale*, novembre 1826. — *Dictionnaire de méd.*, t. XX, p. 116; 1828. — *Traité des mal. chirurg. du canal intestinal*, par le Dr Jobert; 1829. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. II, p. 426. — W. Lawrence, *A treatise on ruptures*, p. 355 et suiv.; 1838. — *Des Opérations que réclament les plaies de l'intestin*, par le Dr P. Boyer, p. 69; 1841.

J'ai le premier employé sur l'homme, et avec un plein succès, la suture de l'intestin grêle, suivant le procédé indiqué par M. Jobert, d'après ses expériences sur les animaux, procédé que j'avais modifié, comme il le dit lui-même dans son ouvrage.

65. — **Fistules urinaires guéries par un nouveau procédé opératoire.** — Leçons cliniques. — *Archives générales de médecine*, t. XIV; 1827.

Un malade présentait onze ouvertures fistuleuses au périnée et aux bourses; il ne pouvait supporter l'introduction des bougies ni de la sonde dans l'urèthre. Les fistules ayant été réunies par des incisions profondes, l'urine fut évacuée au moyen d'un sonde introduite directement dans la vessie par la plaie du périnée et l'ouverture accidentelle du canal, et laissée pendant quelques jours dans cette position; quand il ne resta plus qu'une seule fistule uréthro-périnéale, la sonde fut retirée et remplacée par une autre, introduite alors sans difficulté par le méat urinaire dans la vessie. La cicatrisation de l'ouverture fistuleuse se fit régulièrement et assez vite.

66. — **Procédé pour l'opération du phimosis.** — Communiqué à l'Académie de médecine le 15 décembre 1825. — *Dictionnaire de médecine*, t. XVI, p. 391.— *Pathologie chirurgicale*, p. 250; 1831. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. III, p. 568. — *Bulletin des sciences médicales*, t. VIII, p. 206, juin 1826. — Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, p. 621.

Ce procédé consiste à inciser le prépuce dans toute sa longueur, au niveau du frein, au moyen d'un bistouri très-étroit, conduit sur une sonde cannelée, ou mieux encore avec mon bistouri à lame couverte ; à couper ensuite d'un coup de ciseaux le frein, puis à écarter en dehors les lèvres de la plaie, qui se placent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes au-dessous de la base du gland. La plaie, de longitudinale qu'elle était, devient transversale, de sorte que la réunion se fait dans ce dernier sens, les deux bords s'abaissant au niveau de l'angle inférieur.

Par ce mode opératoire, on donne en largeur au prépuce ce qu'il avait de trop en longueur. Les avantages sont : 1° une réunion plus prompte de la plaie, qui souvent se cicatrise par première intention ; 2° moins de douleur ; 3° une cicatrice exempte de difformité.

67. — **Adhérence congénitale des grandes lèvres**, mettant obstacle à l'émission de l'urine ; guérison par incision. — *Dictionn. de méd.*, t. II, p. 60.

Cette observation présente de l'intérêt, à cause de la forme de la membrane accidentelle, qui laissait deux ouvertures étroites entre elle et la vulve, l'une en avant, l'autre en arrière, de manière que l'urine sortait, avant l'opération, par deux jets très-distants l'un de l'autre.

68. — **Polype de l'utérus sortant du vagin à travers l'ouverture de la membrane hymen**, chez une fille de quarante ans. — *Traité pratique des maladies de l'utérus*, par Mme Boivin et M. le professeur Dugès, Atlas, pl. XVII, fig. 2.

Fait rare, sinon unique dans la science, offrant un intérêt particulier relativement aux difficultés de la ligature, difficultés dues a

la présence de la membrane hymen, qui s'était resserrée sur le pédicule de la tumeur et qu'il était important de ménager.

69. — **Tumeur de la mamelle du poids de 15 livres**, opérée avec succès. — *Diagnostic différentiel des tumeurs du sein*, par A. Bérard, p. 141; 1842. — Velpeau, *Traité des maladies du sein*, p. 350.

Cette observation fait ressortir les différences qui existent entre les tumeurs bénignes du sein et celles qui sont de nature cancéreuse. La maladie qui en fait le sujet doit être rapportée aux tumeurs adénoïdes de M. le professeur Velpeau.

70. — **Ablation d'une énorme tumeur fibro-cartilagineuse** (observation recueillie par M. Bompart, 1838). — *Pathologie chirurgicale*, p. 146, pl. XII, fig. 2.

La tumeur, qui avait le volume de la moitié de la tête d'un adulte, naissait du sternum et des cartilages costaux; elle était formée de tissu fibro-cartilagineux. Nonobstant la gravité de l'opération, la cicatrisation se fit régulièrement et le malade se rétablit promptement; mais, deux ans plus tard, une nouvelle tumeur se développa sous la cicatrice, fit d'énormes progrès, et le malade finit par succomber. Cette opération, intéressante surtout sous le rapport de la difficulté du manuel opératoire, s'accorde avec l'opinion que M. le professeur Velpeau a émise, dans son *Traité des maladies du sein*, sur la nature cancéreuse de la plupart des tumeurs dites *fibroplastiques, chondroïdes, colloïdes*, etc.

71. — **De la cautérisation par le nitrate acide de mercure.** — *Archives générales de médecine*, t. XVI; 1826. — Thèse de M. le Dr A. Godart, mars 1826.

Un grand nombre de dartres, d'ulcères syphilitiques, scrofuleux ou cancroïdes, résistaient à l'emploi de toutes les médications internes et externes, chez des malades de l'hôpital Saint-Louis. Pendant les années 1823, 1824 et 1825, je soumis à l'action de ce

caustique beaucoup d'affections rebelles du même genre, et non-seulement des guérisons multipliées furent obtenues, mais le caustique légèrement appliqué, modifiant plutôt qu'il ne détruisait les parties affectées, prévenait des cicatrices difformes. Depuis cette époque, le nitrate acide de mercure a été fréquemment employé par les chirurgiens.

72. — **Emploi de l'acide acétique pour la guérison des verrues, sans laisser de cicatrice** — *Journ. de chirurg.*, mai 1846, publié par M. le Dr Neucourt. — *De l'Emploi des caustiques,* par le M. le Dr Depaul, p. 73; 1847.

73. — **Résultats avantageux des injections d'alcool camphré, pour la cure radicale de l'hydrocèle.** — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. II, p. 518.

---

74. — **Articles du Dictionnaire de médecine en 21 volumes.**

J'ai consigné un grand nombre de faits et d'observations nouvelles dans ces articles, dont l'ensemble formerait au moins trois volumes. La science y est exposée d'une manière dogmatique. Les principaux articles sont : Agglutinatifs. — Amputations. — Anus contre nature. — Ankylose. — Bistouri. — Brayer. — Carie. — Cataracte. — Débridement. — Diaphragme. — Chirurgie. — Encéphalocèle. — Entorse. — Exfoliation. — Exostose. — Fracture. — Myopie. — Nécrose. — Ophthalmie. — Ostéosarcome. — Périostose. — Plaie. — Presbytie. — Pupille artificielle. — Résection. — Spermatocèle. — Spina ventosa. — Suture. — Trichiasis. — Varice. — Varicocèle.

C. — INSTRUMENTS ET APPAREILS DE CHIRURGIE [1].

75. *A.* — **Entérotome.** — *Nouveau Journal de médecine*, t. X, p. 67, avec une planche lithog. — *Dictionnaire de médecine*, art. *Entérotome* du Dr Murat.

Devenu d'un usage général dans les autopsies, cet instrument permet de fendre régulièrement et rapidement le canal intestinal dans toute sa longueur, pour faciliter les recherches d'anatomie pathologique.

B. — **Rachiotome ou sécateur rachidien**, 1815.

Espèce de cisaille dont une des lames, recourbées en croissant, s'engage successivement sous les lames des vertèbres, les divise, et met à découvert la moelle épinière sans l'endommager.

C. — **Bistouri à lame couverte pour l'opération du phimosis.**

Construit sur de plus grandes dimensions, cet instrument est également le plus commode pour ouvrir les abcès du pharynx, pour fendre les trajets fistuleux, et faire des contre-ouvertures de dedans en dehors; garni d'une pointe mousse, il est encore très-utile pour l'opération de la fissure à l'anus ou le débridement dans les hernies étranglées.

D. — **Ciseaux à épaulement pour l'excision des polypes du rectum et des tumeurs hémorrhoïdales.**

A l'aide de cet instrument, on peut faire la section du pédicule des tumeurs du rectum, sans craindre d'intéresser les parois de l'intestin.

---

(1) Les instruments dont il est question dans cette notice se trouvent dans la collection de la Faculté de médecine ou dans celle de M. Charrière.

E. — **Sécateur pour l'excision des amygdales** — *Archives générales de médecine*, t. XXXII; 1833.

Cet instrument permet de faire aisément l'excision des amygdales, sans blesser les parties voisines.

F. — **Trois-quarts lancéolé.** — *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, avril 1851.

Les avantages de cet instrument sont de ponctionner sans difficulté, et sans *coup brusque*, les tumeurs molles ou profondes qui fuient sous la pression exercée par les trois-quarts ordinaires.

G. — **Aiguille pour la ponction des ganglions par la méthode sous-cutanée.**

Elle offre l'avantage de permettre facilement, et sous une légère pression, la diffusion de l'humeur albumineuse renfermée dans ces tumeurs.

H. — **Mandrin pour l'extraction de la canule, après l'opération de la fistule lacrymale, pratiquée suivant le procédé de Dupuytren.** — *Archives générales de médecine*, t. XX. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 649; 1832. — D'Arcet, thèse inaugurale, 1842, n° 46.

Cet instrument nous paraît être le plus simple et le plus sûr de tous ceux inventés pour cette minutieuse et délicate opération, lorsque la présence de la canule détermine des accidents.

I. — **Stylets à anse pour l'extraction des esquilles dans les plaies d'armes à feu, des calculs urinaires engagés dans l'urèthre, et des corps étrangers introduits dans le conduit auditif externe ou dans les fosses nasales.** — *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1854.

Ces instruments peuvent être introduits dans les conduits sans en blesser les parois; ils saisissent et retiennent facilement les corps étrangers dont l'extraction est à faire.

J. — **Pince œsophagienne pour l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage.** — *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1854.

Elle permet d'aller profondément à la recherche des corps arrêtés dans l'œsophage, et de les saisir avec facilité, sans blesser les parois de ce canal.

K. — **Pince tenaculum.** — *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1854.

Destinée à saisir et à retenir plus solidement que tout autre instrument les tumeurs dont on veut faire l'ablation.

L. — **Pince porte-ligature pour lier, sans aide, l'extrémité tronquée des artères.** — *Archives générales de médecine*, t. XXXII; 1833.

Elle est principalement utile aux chirurgiens militaires dans les ambulances, et aux praticiens qui exercent la chirurgie dans les campagnes.

M. — **Pince à suture.** — *Bull. de l'Acad. imp. de méd.*, 1854.

Cette nouvelle pince dirige les fils, dans les sutures, avec facilité, promptitude, et presque avec une sûreté mathématique, quelles que soient la position et l'épaisseur des tissus à rapprocher. Dans les sutures que l'on pratique sur des parties profondément situées, comme dans les cas de division du voile du palais, de rupture de la cloison recto-vaginale, de fistules vésico-vaginales, etc., elle dispense des porte-aiguilles et abrège l'opération.

N. — **Dilatateur du prépuce dans les cas de phimosis.**

En dilatant graduellement le prépuce, il lui donne la forme convenable pour que le gland soit facilement découvert; il évite au malade l'opération sanglante de l'incision ou de l'excision.

O. — **Tube conique pour injections dans le rectum, chez les personnes affectées de tumeurs hémorrhoïdales, de fissures à l'anus ou de paralysie du muscle sphincter.**

Dans les deux premiers cas, cet instrument appliqué sur l'anus permet au jet du liquide de pénétrer seul entre les tumeurs hémorrhoïdales pour entrer dans le rectum, et, dans le dernier, introduit profondément, il empêche le reflux de l'injection au dehors, quelle que soit d'ailleurs la largeur de l'anus; il convient également aux femmes affectées de solution de continuité de la cloison recto-vaginale.

P. — **Pessaires élythroïdes.** — *Dictionnaire de médecine*, t. XVI, p. 357. — Thèse inaugurale du Dr Jégo, 1827, n° 1. — Velpeau, *Médecine opératoire*, t. III, p. 581; 1832. — *Traité pratique des maladies de l'utérus*, par le professeur Dugès et Mme Boivin, t. I, p. 96. — Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, p. 720.

Pessaires faits d'après des modèles de plâtre, moulés dans le vagin, et ayant la forme et la dimension de ce conduit. On les a employés avec avantage chez des femmes qui n'avaient pu supporter la présence d'autres instruments de ce genre.

Q. — **Sonde à double courant** (1). — *Journal général de médecine*, t. LXXVII, p. 239. — *De l'Irrigation dans les maladies chirurgicales*, par M. le professeur Malgaigne; 1842.

Cette sonde, dont la cavité est séparée en deux conduits par une cloison, permet l'entrée et la sortie simultanées d'un liquide qui doit traverser la vessie.

C'est d'après cet instrument, employé par moi à l'hôpital Saint-Louis dès l'année 1820, qu'ont été proposés et appliqués depuis, les divers appareils à irrigation du vagin, du rectum, etc.

---

(1) Postérieurement à la présentation de mon mémoire sur les calculs urinaires à l'Académie des sciences, j'ai appris que cet instrument, dont je me croyais le premier inventeur, avait été imaginé et employé, au commencement du siècle dernier, par Hales, dans ses expériences sur les animaux.

R. — **Siphon à aspiration graduée.** — *Archives générales de médecine*, t. IV. — Collection d'appareils de la Faculté, 1821. — *London medical repository*, t. XXII ; 1824.

Ce siphon est destiné à opérer une succion continue ou intermittente, et que l'on peut graduer à volonté, dans diverses circonstances où il s'agit d'évacuer des liquides, comme dans les cas de fistules urinaires, d'abcès par congestion, d'épanchements dans les cavités des membranes séreuses, etc.

S. — **Appareil pour les irrigations de la vessie.**

C'est ce même appareil qu'on a adopté généralement plus tard pour les irrigations d'eau froide.

T. — **Appareil à irrigation du vagin.** — Thèse du Dr Roger. — Malgaigne, *de l'Irrigation dans les maladies chirurgicales*, p. 70.

Cet appareil est une application du principe de la sonde à double courant dans les affections du vagin et de la matrice.

U. — **Appareil pour l'inhalation du chloroforme, applicable aux ouvriers de plusieurs professions insalubres.** — *Gazette médicale*, t. II, p. 132; 1847.

V. — **Appareil inamovible de plâtre, moulé à bon creux, appliqué sur les membres fracturés.** — H. Larrey, thèse sur le traitement des fractures des membres par l'appareil inamovible; 1832.

J'ai constaté sur plusieurs malades et développé dans mes leçons les avantages de cet appareil, dans les cas de fractures non consolidées et de fausses articulations; j'ai fait connaître sa construction et son mode d'application.

X. — **Description de divers instruments de chirurgie provenant de fouilles faites à Herculanum et à Pompeia.**

Ces instruments de bronze (aiguilles à séton, stylets, érignes,

spatules, bistouris, curettes, etc.) sont rangés méthodiquement dans deux cadres ; à chaque instrument, j'ai joint sa description, et fait don de cette collection à la Faculté de médecine.

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE.

76. — **Traité de l'acupuncture**, d'après les observations de M. J. Cloquet, et publié sous ses yeux par le Dr Dantu, 1 vol. in-8°; 1826. — Pouillet, note sur les phénomènes électro-magnétiques qui se manifestent dans l'acupuncture (*Journ. de physiol.* de M. Magendie, t. V, p. 5). —*Notice sur l'acupuncture*, par M. le prof. Pelletan. — *Revue médic. et journ. de clinique*, janvier 1825.

De temps immémorial, les Chinois et les Japonais emploient l'acupuncture contre un grand nombre de maladies. Ten-Rhyne et surtout Kœmpfer, médecin éclairé, en citent d'heureux effets ; de nos jours, Berlioz, MM. Bretonneau, Haime et Finch, avaient constaté des guérisons remarquables obtenues à l'aide de ce moyen.

Les expériences de M. Bretonneau et de Béclard avaient prouvé l'innocuité des piqûres faites avec des aiguilles, même à travers les organes les plus importants.

Mais telle était l'incertitude de nos connaissances sur l'acupuncture, qu'à mon tour je voulus, en 1824, me rendre compte de la nature de ses effets, et déterminer la valeur de cette opération, vantée outre mesure par les uns et trop dépréciée par les autres.

Le 20 décembre de la même année, je communiquai à l'Aca-

démie des sciences les résultats des expériences et observations que j'avais faites relativement à cet agent thérapeutique (1). C'est d'après les faits énoncés dans ma notice que le Dr Dantu a écrit son livre.

Le mode opératoire a été varié : tantôt on a employé des aiguilles d'acier, tantôt des aiguilles d'or ou de platine ; elles ont été laissées dans les tissus quelquefois pendant plusieurs heures et même plusieurs jours.

On a cherché à expliquer ces résultats par les courants électriques (2). S'est-on mieux rendu compte dernièrement des guérisons d'affections rhumatismales obtenues par des procédés opératoires moins directs, plus extraordinaires, et d'un effet moins constant ? Toujours est-il que l'acupuncture a guéri un grand nombre de malades, que c'est une ressource dans la thérapeutique des affections névralgiques et rhumatismales, et que, depuis trente ans, bien des praticiens s'en sont servi avec succès.

Cet ouvrage renferme 91 observations recueillies sur des malades soumis à cette opération.

---

(1) L'Académie avait nommé pour commissaires MM. Ampère, Duméril, Magendie, auxquels on avait adjoint MM. Pouillet et W. Edwards.

M. Becquerel avait bien voulu assister à quelques-unes de mes expériences, et me prêter son concours pour éclairer cette question au point de vue physique.

(2) M. Pouillet, par des expériences aussi délicates que rigoureuses, et qu'il a multipliées sous toutes les formes sur l'homme et les animaux, a prouvé que le cercle électrique complet ne s'établit qu'avec l'oxydation des aiguilles d'acier employées pour l'opération. Ne pourrait-on pas trouver la solution du problème des effets de l'acupuncture dans les paroles suivantes de ce savant physicien : « L'acupuncture, dit-il, modifie les effets de la pile ; car le courant n'ayant plus son origine à quelque point de la superficie du corps, mais prenant naissance au sommet de l'aiguille, à des profondeurs plus ou moins grandes, *il peut choisir d'autres conducteurs entre toutes les fibres qui se présentent, et les modifier autrement, soit par les affinités chimiques qu'il y développe, soit par les irritations qu'il y produit.* »

77. — **Empoisonnement dû à l'absorption par la peau d'une dissolution de sublimé corrosif.** — Orfila, *Toxicologie*, t. I, 5e édit., p. 671.

78. — **Effets remarquables de diverses préparations d'opium**, par MM. J. Cloquet et Godart. — *Archives générales de médecine*, t. XII; 1826.

79. — **De l'emploi de l'acétate d'ammoniaque dans les cas d'aménorrhée et de coliques aux époques de la menstruation.** — *Archives générales de médecine*, t. XII; 1826. — In Siebold, *Journ. für Geburtsk.*, Bd. VII, t. II; 1828. — *The Lancet*, t. XI; 1827. — *Bull. de la Société philom.*, 1826.

Après avoir fait, avec le Dr Godart, diverses expériences sur l'emploi de ce médicament, nous en avons signalé les bons effets; depuis ce temps, il est généralement mis en usage.

80. — **De l'emploi de la teinture de colchique.** — *Archives générales de médecine*, t. XII; 1826.

Les préparations de colchique d'automne (*colchicum autumnale*) étaient à peu près inusitées, sinon oubliées, en France, quand, par une série d'expériences faites pendant les années 1824, 1825 et suivantes, nous avons, M. Godart et moi, appelé l'attention des praticiens sur les usages de la teinture des bulbes et des semences de cette plante dans les affections rhumatismales; nous avons signalé, dès cette époque, l'action énergique de la teinture de semences, et établi qu'elle pouvait être à celle des bulbes comme 5 est à 3. Aujourd'hui les préparations de colchique sont généralement employées (1).

---

(1) En terminant cette notice, l'auteur croit pouvoir indiquer, d'une manière sommaire, quelques-uns de ses principaux travaux bibliographiques, notamment : l'analyse du *Traité de toxicologie* d'Orfila; — du *Traité des maladies chirurgicales* de Boyer; — du mémoire de d'Arcet, *sur l'art de dorer le bronze;* — du *Traité des hémorrhagies de l'utérus* d'Ed. Rigby et de Steward Duncan;

— du mémoire du Dr Toirac, *sur les accidents produits par le développement des dents de sagesse ;* — du *Traité des maladies des artères et des veines* de Hodgson ; — du mémoire de Mme Boivin, *sur les hémorrhagies internes de l'utérus.* Il mentionnera encore ses rapports officiels sur des questions *médico-légales,* en réponse aux demandes de la justice ; le discours de rentrée de la Faculté de médecine pour l'année 1840 (éloge du professeur Richerand), et enfin les notes qu'il a fournies, sur leur demande, à MM. les membres du jury de l'exposition de l'industrie française pour 1844, notes concernant les objets d'histoire naturelle, la coutellerie chirurgicale, l'anatomie artificielle, les bandages et appareils, etc.

ENSEIGNEMENT. — CONCOURS ET FONCTIONS. — TITRES.

Enseignement particulier, de 1814 à 1824 (cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie, d'opérations chirurgicales, et de clinique).

Enseignement officiel, comme agrégé de la Faculté de médecine, de 1824 à 1831, et depuis cette dernière époque comme professeur de pathologie et de clinique chirurgicales.

1806 à 1807. — Sur la présentation des professeurs du Muséum d'histoire naturelle et de l'École de médecine, M. Jules CLOQUET est commissionné, par le Ministre de l'intérieur, comme Élève de l'École d'anatomie artificielle établie à Rouen, par décret impérial;

1809. — Lauréat de l'École de médecine de Rouen (prix de botanique);

1811. — Il est nommé Interne des hôpitaux, — puis Préparateur d'anatomie artificielle de l'École de médecine de Paris;

1812. — Il est exempté du service militaire, par décret de l'Empereur (1), sur la demande de l'assemblée des professeurs de l'École de médecine;

1813. — Il partage avec M. le Dr Rayer le 1er prix d'anatomie et de physiologie à l'École pratique de la Faculté de médecine;

Il obtient le 2e prix, et M. Rayer le 1er, dans le concours de l'année suivante (1814);

1815. — Il est nommé, au concours, Prosecteur de la Faculté de médecine;

1817. — Il obtient, au concours, la Réception gratuite de docteur en médecine, instituée par le professeur-sénateur Cabanis;

1818. — Lauréat de l'Institut pour le prix proposé par l'Académie des sciences sur l'Anatomie des vers intestinaux;

1819. — Il est nommé, au concours, Chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Louis (2);

---

(1) Décret daté des Tuileries, le 27 décembre 1812.

(2) Depuis 1829 il est passé successivement à l'hôpital Saint-Antoine, à la Maison de santé des hôpitaux, et à l'hôpital des Cliniques de la Faculté de médecine.

1821. — Il est élu membre de l'Académie de médecine de Paris ;

1822. — Il est lauréat de l'Académie des sciences (Mémoire sur les calculs urinaires) ;

1824. — Il est reçu, au concours, le premier des agrégés de la section de chirurgie près la Faculté de médecine ;

1825. — Il est présenté par la section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences, avec MM. Dupuytren, Roux, Larrey, Alibert, et Richerand ;

1828. — Il est nommé Chevalier de la Légion d'Honneur;

1831. — Il obtient, au concours, la place de Professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine, et reçoit la Médaille du Gouvernement pour les soins donnés aux cholériques ;

1844. — Il est adjoint, avec M. le professeur Velpeau, aux membres du jury de l'Exposition des produits de l'industrie française ;

1851 et 1852. — Il est nommé Chirurgien consultant de S. M. l'Empereur, — Officier de la Légion d'Honneur, — Commandeur de l'ordre du Nichan de Constantinople ;

1853. — Il est décoré de l'Ordre du Soleil et du Lion de 1re classe du Shah de Perse.

Depuis 1817, M. J. Cloquet a été nommé membre de l'Académie impériale de médecine, de la Société philomatique, de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de l'Académie impériale de Wilna, du Collége des chirurgiens de Dublin, de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, de l'Académie du Lynx de Rome, de la Société de médecine d'Athènes, de l'Académie de médecine de Bruxelles, de la Société médico-chirurgicale de Bruges, de la Société médicale de Leipsick, de l'Académie des sciences naturelles de Philadelphie, de l'Académie de médecine de New-York, de la Société de médecine de Rio-Janeiro, de la Société d'histoire naturelle de la Nouvelle-Orléans, de la Société de chirurgie de Paris, des Sociétés de médecine de Marseille, de Besançon et d'Angers.

ERRATUM. Page 15, ligne 13, au lieu de 70, lisez 10.